



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



LA ÉTICA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS,
COMO UNA ESTRATEGIA PARA BRINDAR AL PACIENTE
HOSPITALIZADO, ESTABILIDAD EMOCIONAL EN EL INSTITUTO
ONCOLÓGICO NACIONAL

INTEGRANTES



JIMÉNEZ, LIZDEIRA 9-736-1363

SÁNCHEZ, KARINA 4-757-2434

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MAGISTER EN DOCENCIA SUPERIOR

ASESORA:

RUTH DE MACRE

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2017

11 MAY 2018

Diego Pastor

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por habernos llenado de salud y entereza para culminar con exitos la Maestria en Docencia Superior el cual nos va a permitir brindar todos los conocimientos en la formacion de profesionales con calidad

De igual manera agradecemos a cada uno de nuestros familiares por brindarnos su apoyo incondicional impulsandonos a continuar cuando las circunstancias se tornaban dificiles

A todos nuestros queridos colegas y pacientes del Instituto Oncologico Nacional quienes aceptaron participaron y aportaron su granito de arena para llevar a cabo nuestro estudio

A nuestra asesora Ruth de Macre y profesores que nos exigieron dar siempre lo mejor de nosotras sin ellos nuestra formacion actual no hubiese sido posible en especial por todos esos conocimientos brindados para la realizacion de este proyecto sobre todo por depositar la confianza su paciencia y orientacion ya que hicieron culminar con exitos una etapa mas de nuestra formacion profesional

Y por ultimo pero no menos importante a cada uno de nuestros companeros con los que edificamos una alianza que nos sirvio en los momentos mas dificiles comprendiendo que a traves de la union encontraríamos la fortaleza para alcanzar nuestra meta propuesta que hoy es un sueño hecho realidad

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso primeramente por su grande amor y misericordia que cada dia nos dan la fuerza para seguir en el camino de la perseverancia y tambien por darnos la sabiduria y el entendimiento que nos han permitido trascender en el camino y conocimiento de Enfermeria Sin la ayuda y la fortaleza de ese Ser supremo hoy este sueno no fuese realidad

A nuestros padres y hermanas por estar siempre apoyandonos hacia el logro de las metas con sus aspiraciones carinos comprensiones y atenciones que siempre nos han inculcado el interes hacia el lecho educativo y hacia la busqueda de los suenos Por ser el motivo de cada inspiracion dentro nuestras vidas personales laboral y profesional es en ellos donde encontramos la razon para salir adelante y mostrar que cada etapa es un gran paso para crecer como profesionales

INDICE GENERAL

ADRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
INDICE DE CUADROS	VII
INDICE DE GRAFICAS	XI
INTRODUCCION	XIV
RESUMEN	XVI

CAPITULO 1 ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

1 1	Planteamiento del problema	2
1 2	Hipotesis General	4
1 3	Objetivos de la investigacion	4
1 3 1	General	4
1 3 2	Especificos	4
1 4	Delimitacion del estudio	5
1 5	Justificacion	5

CAPITULO 2 MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO

2 1	Antecedentes del problema	9
2 2	Marco conceptual	12
2 3	Marco Teorico	13
2 3 1	Resena historica del Instituto oncologico Nacional (ION)	13
2 3 2	Que es el cancer	16

2 3 2 1	Cifras segun el MINSA para el ano 2011 (Provincia Sexo)	17
2 3 2 2	Cifras del cancer en el Instituto Oncologico Nacional (2015 2016)	18
2 3 3	El significado de la enfermedad para el paciente	20
2 3 4	Impacto psicologico del paciente con cancer	20
2 3 5	Necesidades psicologicas y emocionales del paciente con cancer	21
2 3 6	Reacciones emocionales e intervencion psicologica de pacientes con cancer	24
2 3 7	Terapias psicologicas para el paciente con cancer	25
2 3 8	El apoyo emocional ante la enfermedad	28
2 3 9	Estado emocional del paciente y actualidad	29
2 3 10	La etica como disciplina	31
2 3 11	Principios eticos en enfermeria	33
2 3 12	Aplicacion de la etica en enfermeria	34
2 3 13	Dilemas eticos en oncologia	38
2 3 14	El cuidado de salud como razon de ser de la enfermeria	39
2 3 15	La Satisfaccion del paciente	41
2 3 16	Calidad en la atencion de enfermeria	42
2 3 16 1	Antecedentes historicos	42
2 3 16 2	Concepto de Calidad	43
2 3 17	Calidad del cuidado en enfermeria	44
2 3 18	La enfermera y la humanizacion de la atencion a la salud	47
2 3 18 1	El saludo al paciente	48

2 3 18 2	Mirar de frente siempre al paciente	49
2 3 18 3	Comunicar e informar	49
2 3 19	Problemas en la definicion y fundamentos teoricos del cuidado	50
2 3 20	Los problemas en la atencion de enfermeria	51
2 3 20 1	Falta de educacion continua y capacitacion del profesional de enfermeria	54
2 3 20 2	La deshumanizacion en enfermeria	56
2 3 20 3	Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relacion con la atencion que brindan a los pacientes	59

CAPITULO 3 MARCO METODOLOGICO

3 1	Tipo de Investigacion	63
3 2	Hipotesis	65
3 3	Definicion operacional de terminos y variables	66
3 4	Poblacion y Muestra	71
3 4 1	Poblacion	71
3 4 2	Muestra	71
3 5	Tecnica e instrumento de recoleccion y analisis de datos	72
3 5 1	Tecnicas	72
3 5 2	Instrumentos	73
3 6	Cronograma	74
3 7	Presupuesto	76

CAPITULO 4 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4 1 Cuadros y graficas 78

CONCLUSIONES 166

RECOMENDACIONES 170

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 172

ANEXO 178

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Distribucion de los pacientes por sexo segun la edad en anos cumplidos Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	78
Cuadro N° 2 Distribucion de los pacientes por nivel de escolaridad segun la edad Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	81
Cuadro N° 3 Distribucion de los pacientes segun su condicion de salud actual Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	84
Cuadro N° 4 Distribucion de los pacientes por sala segun el tiempo de hospitalizacion Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	86
Cuadro N° 5 Percepcion de los pacientes sobre la formacion de las enfermeras con base a la atencion recibida Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	89
Cuadro N° 6 Distribucion de los pacientes por si considera que la enfermera tiene conocimientos sobre los aparatos que usa segun la frecuencia en que el profesional los revisa Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	92
Cuadro N° 7 Distribucion de los pacientes segun si las enfermeras atienden con prontitud sus problemas de salud Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	95
Cuadro N° 8 Distribucion de los pacientes por si entiende la forma en que la enfermera le explica segun si se le informa previamente sobre los tratamientos y procedimientos Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	98
Cuadro N° 9 Distribucion de los pacientes por si entienden la forma en que las enfermeras les explican segun el nivel de escolaridad Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	101

Cuadro N° 10 Percepcion de los pacientes por si consideran que cuando las enfermaras hablan con ellos tiene una actitud agradable Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	104
Cuadro N° 11 Percepcion de los pacientes por sexo segun como califican el trato y la atencion que reciben por parte de las enfermeras Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	107
Cuadro N° 12 Percepcion de los pacientes sobre si considera que la enfermera se preocupa y comprende su estado emocional Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	110
Cuadro N°13 Distribucion de los pacientes por si considera que la enfermera respeta la confidencialidad de cada paciente Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	113
Cuadro N°14 Percepcion de los pacientes segun si la enfermera se preocupa por su comodidad Instituto Oncologico Nacional de marzo a septiembre 2017	116
Cuadro N°15 Percepcion de los pacientes por si considera que la enfermera se preocupa por facilitar su descanso Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	118
Cuadro N° 16 Percepcion de los pacientes sobre los aspectos que consideran que deben mejorarse para que la atencion de la enfermera sea mas satisfactoria Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	121
Cuadro N°17 Distribucion de las enfermeras por sexo segun edad Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	123
Cuadro N° 18 Distribucion de las enfermeras por el cargo que ocupa en la institucion instituto oncologico nacional marzo a septiembre 2017	125

Cuadro N° 19 Distribucion de las enfermeras por el tiempo que tardaron en ser nombrados a partir de sus titulaciones Instituto Oncologico Nacional de marzo a septiembre 2017	127
Cuadro N° 20 Distribucion de las enfermeras por sala segun el tiempo de estar en este servicio Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	129
Cuadro N° 21 Percepcion de las enfermeras por si considera que el personal que labora por turno en la sala es suficiente para brindar atencion de calidad Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	132
Cuadro N° 22 Distribucion de las enfermeras por si acude con prontitud a resolver problemas de los pacientes segun los anos que tiene de laborar Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	135
Cuadro N° 23 Percepcion de las enfermeras sobre como considera la formacion de los profesionales de la sala con base a la atencion brindada a los pacientes Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	138
Cuadro N° 24 Percepcion de las enfermeras sobre si llama al paciente por su nombre cuando le atiende Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	140
Cuadro N° 25 Opinion de las enfermeras sobre si consideran que la induccion que reciben en sala contribuye a brindar atencion de calidad Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	142
Cuadro N° 26 Distribucion de las enfermeras por si orienta al paciente cuando se le realiza algun procedimiento o tratamiento Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	145
Cuadro N° 27 Distribucion de las enfermeras por la capacidad de tomar decisiones de acuerdo con las prioridades de los pacientes segun los anos de laborar en el Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	147

Cuadro N° 28 Distribucion de las enfermeras por la capacidad de enmendar errores y asumir responsabilidad por sus propias acciones Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	150
Cuadro N° 29 Opinion de las enfermeras sobre la capacidad de utilizar destrezas de comunicacion de forma efectiva con los pacientes y equipo de salud Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	153
Cuadro N° 30 Distribucion de las enfermeras por si reciben docencia de forma continua con estandares eticos segun la sala donde trabaja Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	156
Cuadro N° 31 Opinion de las enfermeras por si es supervisada(o) en su jornada laboral y se le atiende con prontitud cualquiera duda segun años de labores Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	160
Cuadro N° 32 Opinion de las enfermeras sobre los factores que dificultan la atencion de calidad a los pacientes Instituto Oncologico Nacional marzo a septiembre 2017	162

INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1 Distribucion de los pacientes por sexo segun la edad en anos cumplidos	80
Grafica 2 Distribucion de los pacientes por nivel de escolaridad segun la edad	85
Grafica 3 Distribucion de los pacientes segun su condicion de salud actual	85
Grafica 4 Distribucion de los pacientes por sala segun el tiempo de hospitalizacion	88
Grafica 5 Percepcion de los pacientes sobre la formacion de las enfermeras con base a la atencion recibida	91
Grafica 6 Distribucion de los pacientes por si considera que la enfermera tiene conocimientos sobre los aparatos que usa segun la frecuencia en que el profesional los revisa	94
Grafica 7 Distribucion de los pacientes segun si las enfermeras atienden con prontitud sus problemas de salud	97
Grafica 8 Distribucion de los pacientes por si entiende la forma en que la enfermera le explica segun si se le informa previamente sobre los tratamientos y procedimientos	100
Grafica 9 Distribucion de los pacientes por si entienden la forma en que las enfermeras les explican segun el nivel de escolaridad	103
Grafica 10 Percepcion de los pacientes por si consideran que cuando las enfermaras hablan con ellos tiene una actitud agradable	106
Grafica 11 Percepcion de los pacientes por sexo segun como califican el trato y la atencion que reciben por parte de las enfermeras	109
Grafica 12 Percepcion de los pacientes sobre si considera que la enfermera se preocupa y comprende su estado emocional	112

Grafica 13 Distribucion de los pacientes por si considera que la enfermera respeta la confidencialidad de cada paciente	115
Grafica 14 Percepcion de los pacientes segun si la enfermera se preocupa por su comodidad	117
Grafica 15 Percepcion de los pacientes por si considera que la enfermera se preocupa por facilitar su descanso	120
Grafica 16 Percepcion de los pacientes sobre los aspectos que consideran que deben mejorarse para que la atencion de la enfermera sea mas satisfactoria	122
Grafica 17 Distribucion de las enfermeras por sexo segun edad	124
Grafica 18 Distribucion de las enfermeras por el cargo que ocupa en la institucion	126
Grafica 19 Distribucion de las enfermeras por el tiempo que tardaron en ser nombrados a partir de sus titulaciones	128
Grafica 20 Distribucion de las enfermeras por sala segun el tiempo de estar en este servicio	131
Grafica 21 Percepcion de las enfermeras por si considera que el personal que labora por turno en la sala es suficiente para brindar atencion de calidad	134
Grafica 22 Distribucion de las enfermeras por si acude con prontitud a resolver problemas de los pacientes segun los años que tiene de laborar	137
Grafica 23 Percepcion de las enfermeras sobre como considera la formacion de los profesionales de la sala con base a la atencion brindada a los pacientes	139
Grafica 24 Percepcion de las enfermeras sobre si llama al paciente por su nombre cuando le atiende	141
Grafica 25 Opinion de las enfermeras sobre si consideran que la induccion que reciben en sala contribuye a brindar atencion de calidad	144

Grafica 26 Distribucion de las enfermeras por si orienta al paciente cuando se le realiza algun procedimiento o tratamiento	146
Grafica 27 Distribucion de las enfermeras por la capacidad de tomar decisiones de acuerdo con las prioridades de los pacientes segun los anos de laborar	149
Grafica 28 Distribucion de las enfermeras por la capacidad de enmendar errores y asumir responsabilidad por sus propias acciones	152
Grafica 29 Opinion de las enfermeras sobre la capacidad de utilizar destrezas de comunicacion de forma efectiva con los pacientes y equipo de salud	155
Grafica 30 Distribucion de las enfermeras por si reciben docencia de forma continua con estandares eticos segun la sala donde trabaja	158
Grafica 31 Opinion de las enfermeras por si es supervisada(o) en su jornada laboral y se le atiende con prontitud cualquiera duda segun anos de labores	161
Grafica 32 Opinion de las enfermeras sobre los factores que dificultan la atencion de calidad a los pacientes	164

INTRODUCCION

En la actualidad la búsqueda de los servicios de calidad representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud especialmente para el profesional de enfermería ya que esta en contacto directo con el paciente por lo que debe garantizar la calidad del cuidado que se brinda

El objeto por el cual se realiza este estudio es evaluar la aplicación de los principios Éticos en la calidad de atención de las enfermeras que conlleven a brindar al paciente estabilidad emocional en el Instituto Oncológico Nacional. La responsabilidad primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera debe mantener la confidencialidad de toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. Según el código deontológico del CIE (2006)

La necesidad de este estudio radica en que actualmente en el acto del cuidado podemos encontrarnos con múltiples controversias, dudas y dilemas desde el punto de vista ético, el cual se hace necesario solventar con las suficientes herramientas para brindar atención de calidad. Según Drane (1993) citado Suriana (2006) por la asistencia médica no puede prestarse en un entorno de incertidumbre ética en el que los médicos y profesionales de enfermería se limiten a dejarse llevar por sus preferencias personales.

Por lo extraordinariamente sensibles que son los pacientes al trato que reciben con frecuencia se utiliza basicamente este elemento para juzgar la calidad de la atencion de enfermeria dejando de lado o en segundo plano los meritos tecnico cientificos lo que demuestra que la esfera afectivo emocional tiene una vital importancia para el y asi se deben considerar las enfermeras que estan a cargo de su cuidado directo

De esta manera se inicia la investigacion desarrollando en el capitulo uno los aspectos generales como son el planteamiento del problema la hipotesis las preguntas de investigacion los objetivos la delimitacion la justificacion y las limitaciones

El capitulo dos describe el marco conceptual los antecedentes y el marco teorico y en el capitulo tres se presenta el marco metodologico en el que se resalta el area y tipo de estudio el universo y muestra las tecnicas de recoleccion de dato los instrumentos utilizados los procedimientos y las diversas variables con sus definiciones conceptuales y operacionales

En el capitulo cuatro se presentan los resultados de la aplicacion de los instrumentos presentados en cuadros y graficas Seguidas de las conclusiones recomendaciones y las referencias bibliograficas y finalmente los anexos A traves de este estudio se espera generar estrategias que conlleven a mejorar la atencion de enfermeria enfatizada en el ambito emocional del paciente del Oncologico Nacional

RESUMEN

En la actualidad los cuidados de enfermería se abordan desde una práctica puramente técnica y mecánica descuidando el aspecto emocional que invade al paciente olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano. Es por ello que se hace impredecible investigar sobre los factores que influyen en la ética de la calidad de atención de enfermería con el fin de buscar estrategias que ayuden a brindar una estabilidad emocional adecuada para los pacientes hospitalizados en el ION.

Surge de la importancia que tiene en la actualidad el fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado de manera que permita conocer una de sus dimensiones más importantes como es la necesidad emocional que se ve alterada durante la hospitalización. La investigación que se realizó es de tipo cuantitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos descriptiva ya que busca describir las características del fenómeno estudiado. Se concluye que los pacientes que refieren recibir una buena atención de enfermería mostraron actitudes de amabilidad, disposición, paciencia, son cooperadores, comunicativos y resilientes, mientras tanto aquellos que mencionaron que la atención es regular se mostraron apáticos, impacientes y poco comunicativos, es decir que la atención que brinda enfermería influye de forma significativa en el estado emocional del paciente hospitalizado.

SUMMARY

Nowadays nursing cares are boarded from a pure technical and mechanical practice neglecting the emotional aspect that burns out the patient from head to toes forgetting that these stations provoke a vulnerability breach on the patient as a human being. For that reason it is important to perform exhaustive researches on factors that have influence on ethics around the quality of care in nursing with the purpose of finding strategies that would help provide an emotional stability so much required by I O N s patients.

From today s nursing care relevance raises the strengthening of the it s practice in a path that would allow to know one of it s most important dimensions as it is the emotional need which is often vultured during hospitalization. The research done is a quantitative one. It comprises the understanding and deepens on the phenomena surrounding nursing care. It is descriptive since looks to describe the characteristics of the studied phenomenon. It is concluded that the patients who receive a good nursing care are often the ones who show kindness, patience, disposition, cooperation, communication and are resilient while on the other hand those who stated that the attention was average at best looked apathetic, impatient and not very talkative. In other words, provide evidence that nursing care is key in the emotional state of the hospitalized patient.

CAPITULO 1
ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

1 1 Planteamiento del Problema

Buena parte de los profesionales de enfermería a diario se ven inmersos en situaciones donde se pone en duda la calidad de atención al paciente dentro de una profesión donde debe existir una relación personalizada entre la enfermera y el paciente.

En la actualidad los cuidados de enfermería se abordan desde una práctica puramente técnica y mecánica descuidando el aspecto emocional que invade al paciente olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano según Ramírez y Muggenburg (2015) no basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional sino personal social y espiritual es decir integral.

Los enfermeros (as) se ven cada vez con mayor frecuencia en situaciones complejas desde el punto de vista ético en las que es necesario llevar a cabo un análisis para elegir la conducta moralmente más aceptable. Para ello se ha tenido en cuenta la relación existente entre los modelos teóricos sobre la ética en la calidad de atención basada en la aplicación por las enfermeras en la práctica asistencial. Ante un dilema ético un profesional de enfermería necesita tomar decisiones es decir debe actuar.

Es así que durante muchos años la necesidad de afecto y amor fue considerada como fundamental según varios autores entre ellos el psicólogo estadounidense Abraham Maslow (1970) citado por Pereira (2009) clasificó las necesidades humanas en 5 categorías jerarquizadas: necesidades

fisiologicas de seguridad y proteccion de amor y pertenencia de autoestima y de autorrealizacion

En este contexto la profesion de enfermeria que es arte y ciencia un cuidado que debe identificar y tratar las respuestas humanas a los problemas reales potenciales de salud Entre las funciones a su cargo estan la de consejera y cuidadora Cuidadora porque debe prestar el apoyo adecuado Y consejera porque ayuda al paciente a reconocer y tratar los problemas de estres psicologico o social a fomentar el desarrollo individual

No obstante se observa que el alto nivel de estres de las enfermeras que trabajan en el ION ante la preocupacion por los numerosos y complejos procedimientos asi como la falta de experiencia en el area puede generarles despersonalizacion y perdida de reconocimiento de la individualidad de los pacientes y sus necesidades Segun Ramirez y Muggenburg (2015) Se afirma que el desarrollo acelerado de la tecnologia ha motivado la perdida de comportamientos humanos como el contacto fisico Aunque es una conducta que adquieren las enfermeras durante su formacion de pregrado muchas veces se ve minimizada por la tecnologia

Con base a tales consideraciones se espera que el actual estudio responda a la siguiente interrogante

“¿La aplicacion de los factores inmersos en la etica de la calidad de atencion de las enfermeras, conlleva a brindar al paciente hospitalizado estabilidad emocional, en el Instituto Oncologico Nacional?”

1 2 Hipotesis general

A continuacion se presenta la siguiente hipotesis derivada del problema de investigacion

- El estado emocional del paciente hospitalizado con cancer va a depender en forma significativa de la etica en la calidad de atencion que brinda el personal de enfermeria

1 3 Objetivos de la investigacion

Los objetivos trazados para esta investigacion son los siguientes

1 3 1 General

Evaluar la aplicacion de los principios Eticos en la calidad de atencion de las enfermeras que conlleven a brindar al paciente hospitalizado estabilidad emocional en el Instituto Oncologico Nacional (ION)

1 3 2 Especificos

- Identificar la atencion que brindan las enfermeras hacia el paciente hospitalizado en el Instituto Oncologico Nacional
- Describir el estado emocional del paciente y su relacion con la atencion que brinda la enfermera en cuanto a los principios eticos
- Aportar informacion relevante a la etica en la calidad de atencion a los pacientes para mejorar su estabilidad emocional en Instituto Oncologico Nacional

1 4 Delimitacion

Esta investigacion se realiza durante los meses de Enero – septiembre del 2017 Con los pacientes hospitalizados en las diversas salas y enfermeras que laboran en el Instituto Oncologico Nacional

1 5 Justificacion

Actualmente vivimos en una sociedad dinamica y de igual forma los problemas de salud asi la calidad de vida depende de cuanta consciencia conocimiento y competencias se obtengan acerca de los factores de riesgo y las medidas para conservar la salud En los ultimos anos el cancer ha sido una de las principales causas de muerte en Panama y por ende la demanda de pacientes en el Instituto Oncologico Nacional (ION) se ha aumentado en el 2015 se atendieron 3367 nuevos casos de cancer segun estadisticas del Instituto Oncologico Nacional (2016)

Es por ello que se hace impredecible investigar sobre los factores que influyen en la etica de la calidad de atencion de enfermeria con el fin de buscar estrategias que ayuden a brindar una estabilidad emocional adecuada para los pacientes hospitalizados en el ION

La combinacion compleja de procesos tecnologias e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestacion de atencion de salud puede aportar beneficios importantes Sin embargo tambien conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos y efectivamente ocurren con demasiada frecuencia El profesional de la salud debe saber que significa la

enfermedad para la persona cuales son las reacciones dificultades sentimientos y necesidades normales que la enfermedad le genera que se espera de ellos y como pueden responder para poder establecer una verdadera relacion terapeutica

De lo contrario se establecen relaciones automaticas impersonales que pueden resultar iatrogenicas incrementando las dificultades del paciente Respecto a todo lo anterior Restrepo (2002) dice que el cuidado de enfermeria debe ser ejercido con base en respeto a la dignidad humana mediante la compasion responsabilidad justicia y la autonomia el cuidado de las interrelaciones y teniendo en cuenta la solidaridad universal es decir que las acciones benefician a todos

Surge de la importancia que tiene en la actualidad el fortalecimiento de la practica de enfermeria para el logro de la calidad del cuidado de manera que permita conocer una de sus dimensiones mas importantes como es la necesidad emocional que se ve alterada durante la hospitalizacion

Esta investigacion resulta de interes puesto que pretende aportar informacion que permitan mejorar las competencias de los profesionales de enfermeria en el ejercicio de su labor ya que dentro de muchas instituciones hospitalarias la demanda de atencion se ha incrementado por lo tanto la etica del cuidado es importante con tal incremento se debe brindar cuidados con calidad para poder asegurar una buena estabilidad fisica social y emocional de los pacientes

Es útil pues constituye un punto de partida para futuras investigaciones en que se pretenda generar diversas estrategias de solución y un nuevo enfoque para el desarrollo y atención de una salud permite actualizar las bases de atención hospitalaria basadas en calidad de atención que vayan acordes a la formación profesional de enfermería y a las exigencias de los servicios de salud

Esta investigación trata de mejorar la atención brindada al enfermo dando una guía en conjunto con las teorías existentes sobre la forma de cuidar con calidad

CAPITULO 2

MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO

2 1 Antecedentes

El desarrollo de las tecnologías en la última década ha dado un impulso notable a nuevos retos en la sociedad la exigencia en la atención de los pacientes por lo tanto a establecer nuevos estándares de calidad que aseguren a las personas una atención integral

Florence Nightingale citada por Booreda Gabande Puig y Sarturi (2012) expreso el firme convencimiento de que el conocimiento de la enfermería era intrínsecamente distinto al de la medicina Después de Florence de Nightingale las enfermeras han seguido preocupándose por esta cuestión y reflexionando sobre los cuidados han elaborado modelos y teorías de enfermería En todos ellos se analiza la relación establecida entre enfermera y paciente ahí se pone de manifiesto la importancia que las enfermeras han dado a la relación de cuidado Así tenemos que

- a) En un estudio hecho por Regina da Luz Vargas Schmidt (2015) llamado Problemas éticos vividos por los enfermeros oncólogos su objetivo era conocer los problemas éticos vividos por enfermeros oncológicos Metodo estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo realizado en unidades de internación y en ambulatorios de quimioterapia que atendían pacientes oncológicos en dos capitales de la Región Sur de Brasil

Llegaron a la conclusion que para que el enfrentamiento efectivo de los problemas eticos vividos por enfermeros oncologicos ocurra es fundamental invertir en la formacion de estos profesionales preparandolos de manera etica y humana para que actuen como abogados del paciente oncologico en un contexto de dilemas relacionados principalmente a la posibilidad de finitud

Esta investigacion se relaciona con nuestro estudio ya que el Instituto Oncologico al ser un hospital de tercer nivel se debe garantizar que los enfermeros que laboren aqui tengan una preparacion etica y humana para que actuen en beneficio de este tipo de pacientes ya que se tratan de patologias que causan una degeneracion fisica psicologica social y familiar principalmente ademas que esten en constante formacion en cuanto a temas eticos y humanos

b) Santamaria Herrera Garcia Carrillo (2015) en un estudio llamado Percepcion del cuidado de enfermeria dado a los pacientes con cancer hospitalizados Para esto se hizo una revision integrativa en Colombia realizada en 16 bases de datos entre 1994 y 2014 teniendo en cuenta los descriptores percepcion relacion enfermero paciente hospitalizacion y oncologia con sus respectivas traducciones al ingles y orientada por el descriptor booleano AND Se encontraron de esta manera 52 publicaciones sobre la relacion enfermera paciente oncologico hospitalizado asimismo se evidencio que estas han ido en incremento particularmente en la ultima decada

Se llego a la conclusion La relacion enfermera paciente con cancer hospitalizado es un punto central para poder comprender y cualificar las practicas de cuidado de esta poblacion Se hace necesario continuar en el desarrollo disciplinar sobre este fenomeno puesto que si bien ha sido ampliamente descrito y reconocido no han sido suficientemente desarrolladas las estrategias de medicion y cualificacion de esta interaccion

Esta investigacion se relaciona a nuestro estudio ya que en un hospital especializado como es el ION se debe manejar todos los conocimientos necesarios de como brindar una atencion de calidad a pacientes que por el tipo de diagnostico tienen multiples necesidades la relacion enfermera paciente con cancer hospitalizado se puede establecer que el reconocimiento de la condicion humana vista de manera integral permite lograr una interaccion adecuada Si bien los limites de dicha interaccion son poco precisos si es posible establecer que reflexionar sobre la rutina de la practica es un paso fundamental para cualificarla y que solo mediante la percepcion de los pacientes que muchas veces difiere de la que tienen las enfermeras es que se logran acuerdos terapeuticos La relacion positiva entre la enfermera y el paciente con cancer hospitalizado es una relacion de cuidado que parece estar asociada con la calidad de la vida y del trabajo y el conocimiento y entrenamiento que se tenga frente al cuidado por parte de las enfermeras

2 2 Marco conceptual

Definicion de variables y otros conceptos

- a) Atencion de calidad** Organizacion Mundial de Salud (OMS) (2017) define la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnosticos y terapeuticos mas adecuado para conseguir una atencion sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio medico y lograr el mejor resultado con el minimo riesgos de efectos iatrogenicos y la maxima satisfaccion del paciente con el proceso
- b) Atencion de enfermeria** Segun Avedis Donabedian en 1990 citado por Ruiz Castaneda Hidalgo (2016) medir la satisfaccion del paciente con el cuidado de enfermeria es un indicador de calidad La percepcion del usuario son conceptos y actitudes que construye de sus expectativas y de la satisfaccion de sus necesidades La calidad del cuidado de enfermeria es un termino conocido desde los tiempos de Florence Nightingale quien postulo que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con resultados y si se usan herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales
- c) Estado emocional** segun Cholz M (2015) Define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida puede trabajar de forma productiva y fructifera y es capaz de hacer una

contribucion a su comunidad ademas las emociones tienen alguna funcion que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedonica que generen Incluso las emociones mas desagradables tienen funciones importantes en la adaptacion social y el ajuste personal

2 3 Marco teorico

2 3 1 Reseña historica del Instituto Oncologico Nacional (ION)

El Instituto Oncologico Nacional es una Institucion especializada en la rama de la oncologia cuyo proposito fundamental es brindar una excelente atencion medica social familiar a toda la poblacion panamena con el apoyo de la comunidad y en la que interviene directamente el equipo humano altamente calificado y de gran sensibilidad

Para que esta Institucion alcanzara el sitio que ocupa como Hospital de tercer nivel (especializado en todo el pais que trata a los pacientes con cancer) tuvo que atravesar una serie de cambios desde su fundacion hasta el dia de hoy Para apreciar esta evolucion es preciso que emprendamos un viaje al siglo XX para presentar asi el nacimiento y desarrollo del Instituto oncologico Nacional Doctor Juan Demostenes Arosemena

- a) 1936 Concesion del Instituto Radiologico Nacional Bajo la administracion del Presidente Juan Demostenes Arosemena se funda el Instituto Radiologico Nacional dedicado al tratamiento del cancer Los

tratamientos se suministraban en el Hospital Santo Tomas y el desaparecido Hospital Panama

- b)** 1940 Posee instalaciones propias El 18 de Septiembre de 1940 durante los primeros dias de gestion del Presidente Augusto Boyd se inauguran las nuevas instalaciones del Instituto Radiologico Nacional Las instalaciones que se encontraban en la Avenida Justo Arosemena eran una dependencia del Hospital Santo Tomas dirigida por el Doctor Ernesto Zubieta
- c)** 1984 Nacimiento del Instituto Oncologico Nacional El 4 de junio de 1984 durante el gobierno del Presidente Jorge Illueca se crea mediante la ley 11 el Instituto Oncologico Nacional Doctor Juan Demostenes Arosemena bajo la Direccion de la Doctora Rosa Maria Crespo de Britton
- d)** 1999 Traslado del Instituto Oncologico Nacional a su nueva sede en el Ancon El 3 de junio de 1999 por medio de resolucion de gabinete № 44 la Autoridad de la Region Interoceanica (ARI) traspasa al Instituto Oncologico Nacional las instalaciones del antiguo Hospital Gorgas acto consumado el 24 de junio del mismo año cuando se hizo entrega oficial de los edificios 242 y 254 El 23 de julio de 1999 se da inicio al traslado de las instalaciones del Instituto Oncologico Nacional ubicado en la avenida Justo Arosemena al antiguo Hospital Gorgas todo esto en la gestion del presidente Ernesto Perez Balladares

CARTERA DE SERVICIOS

h) Cuidados intensivos
i) Imagenología
j) Medicina Nuclear
k) Patología
l) Farmacia
m) Médula Ósea
n) Tomografía
o) Fisioterapia
p) Endoscopias

a) Servicios de Consulta Externa
b) Servicio de Hospitalización
c) Salón de Operaciones
d) Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
e) Radio Terapia Oncológica
f) Quimioterapia
g) Laboratorio y Banco de sangre

Salas de hospitalización del ION

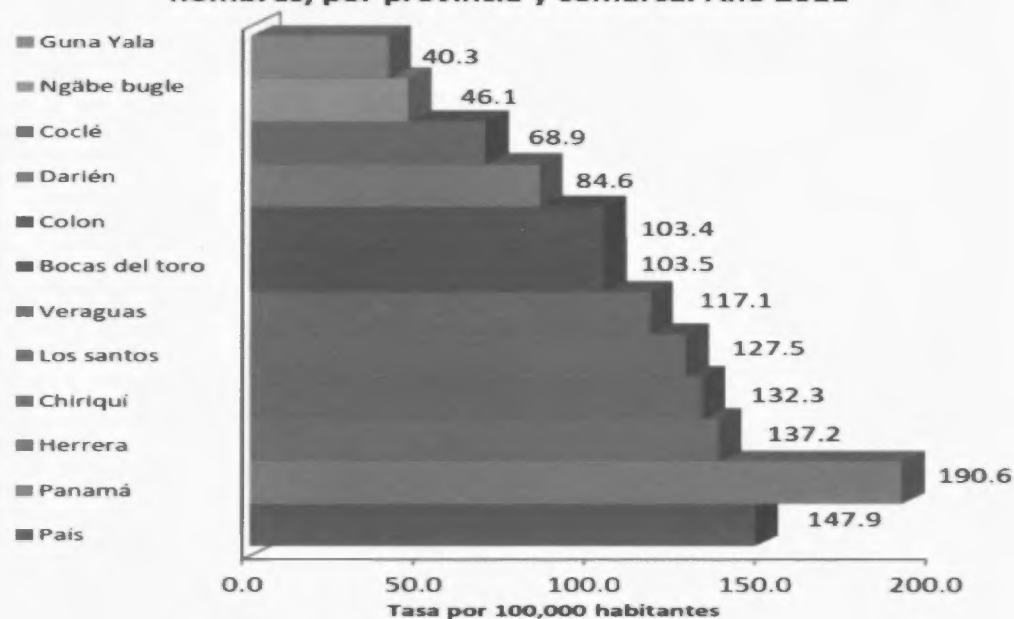
Sala / Cantidad de pacientes	Cantidad de enfermeros por turnos			Cantidad de técnicos de enfermería por turnos		
	7/3	3/11	11/7	7/3	3/11	11/7
Ginecología / 22	2	1	1	1	1	1
Medicina/ 58	4	4	4	2	2	2
Hematología/ 10	3	2	2	0	0	0
Cirugía/ 56	4	3	3	2	2	2

2 3 2 Que es el cancer

- a) Segun De la Garza J y Juarez P (2014) define cancer como el cancer es una enfermedad provocada por un grupo de celulas que se multiplican sin control y de manera autonoma invadiendo localmente y a distancia otros tejidos Es una enfermedad tan antigua como el hombre y le ha acompanado muy probablemente desde su aparicion (p 17)
- b) Segun OMS (2017) El cancer es un termino generico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo Una caracteristica del cancer es la multiplicacion rapida de celulas anormales que se extienden mas alla de sus limites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros organos proceso conocido como metastasis
- c) Segun la Real academia espanola (2009) El uso del concepto suele referir al conjunto de enfermedades que implican un exceso de celulas malignas (las celulas cancerigenas) lo que produce una invasion del tejido circundante o la metastasis (la propagacion a distancia de estas celulas) que lleva al desarrollo de nuevos tumores Las celulas se reproducen en la medida en la que el cuerpo asi lo requiere y van sustituyendose (nacen nuevas y las que ya no sirven se mueren) el cancer se hace presente cuando la reproduccion de celulas tiene lugar de forma descontrolada dividiendose demasiado deprisa o porque las celulas que ya no sirven parecen haber olvidado como morir

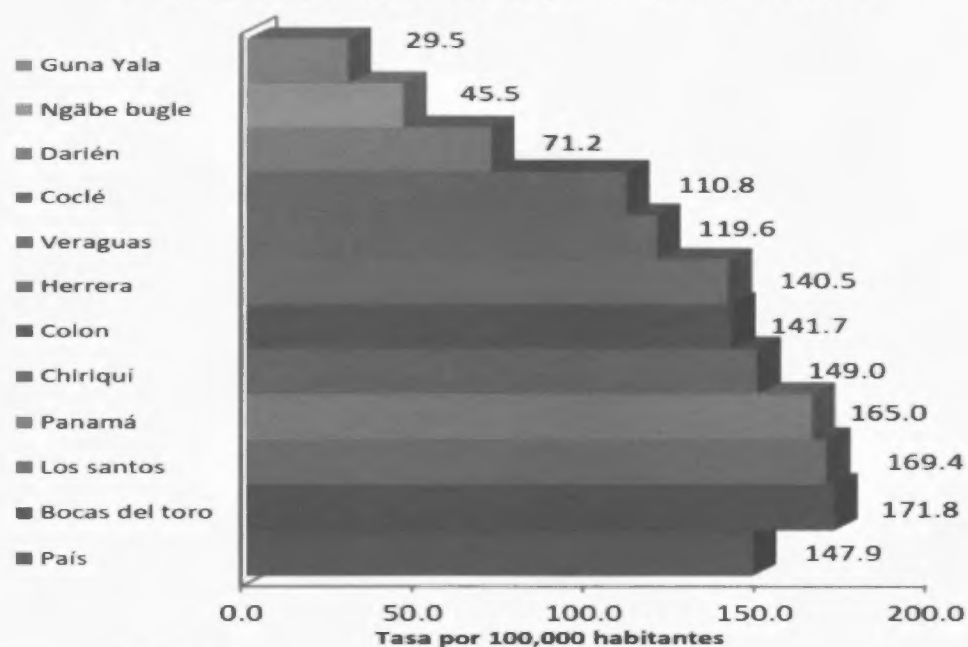
2.3.2.1. Cifras según el MINSA, para el año 2011 (Provincia- Sexo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia estandarizada de cáncer en hombres, por provincia y comarca. Año 2011



Fuente: MINSA

Gráfica 3. Tasa de incidencia estandarizada de cáncer en mujeres, por provincia y comarca. Año 2011



Fuente: MINSA

2 3 2 2 Cifras en el Instituto Oncologico Nacional (2015 2016)

Durante el año 2015 según datos del registro hospitalario de cáncer del Instituto Oncológico Nacional (ION) un total de 3367 personas fueron atendidas con diversos tipos de cáncer cifra desglosada de la siguiente manera

Tipo de cancer	Año 2015
De mama	677
Cervix	315
Prostata	242
Estomago	240
Colon	226
Piel	170
Cuerpo Uterino	165
Pulmon	164
Tiroides	110
Recto	95
Resto de localizaciones	963
Total	3367

Asimismo del mes de enero a abril de este año 2016 se han registrado 685 casos de cancer a nivel nacional segun las estadisticas preliminares cifra presentada por casos asi

Tipo de cancer	Enero Abril 2016
De mama	154
De prostata	25
De cuello uterino	69
De estomago	41
De colon	47
De piel	42
De tiroides	19
De endometrio	28
De recto	33
De rinon	6
Total	685

2 3 3 El significado de la enfermedad para el paciente

La vivencia de la enfermedad es una experiencia intimamente personal que esta modulada por la historia de cada individuo pero tambien por las concepciones socioculturales de cada comunidad lo que determinan las creencias los mitos los modos socialmente aceptables de expresar los sintomas y aun el lenguaje para referirse al cuerpo y a sus funciones Independientemente de estos condicionamientos la enfermedad nos enfrenta al desvalimiento al sufrimiento a la vulnerabilidad y a la amenaza de muerte La enfermedad nos recuerda la verdadera naturaleza humana y despierta en todos temores y necesidades infantiles de supervivencia

2 3 4 Impacto psicologico del paciente con cancer

El impacto que produce la palabra cancer sobre el enfermo y su entorno familiar y social es enorme El diagnostico y el tratamiento inician un periodo de confusion incertidumbre malestar emocional y en ocasiones problemas de comunicacion entre el enfermo y sus familiares con su entorno social y laboral y con el personal sanitario Confluyen una serie de circunstancias generadoras de malestar psicologico las exploraciones medicas la espera de resultados la confirmacion del diagnostico las intervenciones quirurgicas los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia sus efectos secundarios las revisiones etc Las necesidades y demandas a las que se ve sometido el paciente y las personas de su entorno social son multiples por lo que se da una situacion de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatologicos

Es frecuente la percepcion de perdida de la salud y de la vida de la identidad de la imagen habitual del control de los acontecimientos de la autoestima de las relaciones significativas del estilo de vida habitual de un proyecto vital o de futuro del sentimiento de igualdad de condiciones y del esquema de valores prioritarios Esta experiencia subjetiva de perdida genera un gran sufrimiento en el paciente

No debemos olvidar igualmente que la enfermedad no afecta a todos los pacientes por igual sino que esta se inscribe en un nivel mas complejo conformado por otro grupo de factores la personalidad previa y trastornos psicologicos anteriores historia personal de situaciones vitales estresantes competencias y capacidad de adaptacion o aprendizaje ante ellas nivel de apoyo social y recursos ambientales actitudes creencias y valores culturales eticos espirituales o religiosos etc En la medida en que existan un trastorno previo de personalidad un mayor numero de situaciones vitales estresantes vividas escasos recursos de afrontamiento ante ellas y poco apoyo social peor sera el estilo de afrontamiento y peor nivel de ajuste del paciente o del familiar ante el cancer todo esto segun Dominguez R (2017)

2 3 5 Necesidades psicologicas y emocionales del paciente con cancer

Las necesidades psicologicas del paciente variaran segun el tipo de cancer el pronostico asi como de las pruebas y tratamientos medicos que este recibiendo y la fase de enfermedad que este viviendo No se limitan unicamente al momento del diagnostico sino que surgiran a lo largo de todo el proceso Si

queremos garantizar la mejor adaptacion posible del paciente a la enfermedad sera preciso que intervengan en su apoyo todos los profesionales implicados en la relacion terapeutica

Diversos autores han planteado el analisis de las necesidades del ser humano El paciente de cancer tiene como cualquier persona un conjunto de necesidades fisicas y psicosociales por satisfacer y cuya deteccion temprana y cobertura puede mejorar su calidad de vida Maslow en su teoria plantea dentro de su teoria de la motivacion humana una serie de necesidades que atañen a toda persona y que se encuentran organizadas de forma estructura

La OMS en el (2017) plantea que los enfermos de cancer ademas del alivio y control de sus sintomas (necesidades fisiologicas) necesitan de seguridad (buscar en quien apoyarse) la sensacion de pertenencia (demostrar que no es una carga que son utiles y que forman parte de un grupo) Requieren sentirse queridos recibir afecto y contacto humano mas que otros enfermos (necesidad de amor) Agradecen comprension y aceptacion de los demas a pesar de los cambios fisicos y psicicos que sufren Precisan saber que son importantes a pesar de su enfermedad (autoestima) y que el entorno (familia amigos y profesionales que le atienden) va a estar con ellos (confianza) Evidentemente el paciente estara mas dispuesto a transmitir y comunicar sus necesidades emocionales y espirituales cuando experimente alivio de los sintomas fisiologicos mas molestos y encuentre que el profesional o el equipo sanitario

sean sensibles a las mismas interesandose por otros elementos que completen su bienestar

A Necesidades Psico emocionales de los enfermos

- a) Seguridad Confianza en el equipo sanitario en su familia y cuidadores
Garantia de no abandono
- b) Aceptacion Reconocer sus posibilidades actuales sentirse aceptado y comprendido
- c) Amor De amar y ser amado
- d) Pertenencia Sentirse miembro de una familia de un grupo
- e) Autoestima Sentirse util e importante
- f) Espirituales De autorrealizacion Encontrar sentido a su vida a la enfermedad al sufrimiento y a su muerte

Debemos tener en cuenta estas necesidades si queremos ayudar de un modo eficiente y efectivo al enfermo por lo que sera objetivo de los profesionales sanitarios tratar de descubrir las necesidades del paciente y ayudarle en los procesos de adaptacion con el menor coste emocional posible De la forma como se aborden o satisfagan dichas necesidades dependera la calidad de vida del paciente su bienestar la adherencia al tratamiento y la respuesta a la intervencion Este abordaje solo es posible desde una perspectiva integradora interdisciplinaria e individualizada que tenga en cuenta la multidimensionalidad de las necesidades a las que se enfrenta un paciente con cancer

2 3 6 Reacciones emocionales e intervencion psicologica de pacientes con cancer

En la actualidad se cuentan con estudios cientificos acerca del efecto fisico y emocional que provoca el diagnostico de la enfermedad del cancer. En terminos generales, estos estudios muestran que existen diferencias significativas entre condiciones medicas en las reacciones fisicas y emocionales ante el conocimiento de la enfermedad del cancer. Las reacciones ante la verdad son distintas entre las personas y estan sujetas a distintos factores, tales como el apoyo emocional recibido, la informacion obtenida sobre la enfermedad y la atencion recibida entre otros.

Las complejas situaciones personales, medicas y terapeuticas a que se enfrentan los pacientes con cancer, los hacen mas susceptibles al desarrollo de problemas y complicaciones emocionales o sociales de importancia y a una franca disminucion en su calidad de vida. Pero a la vez se observan en los pacientes que no quieren que nadie se entere de su enfermedad y hace que se produzca el fenomeno denominado conspiracion del silencio, el cual impide que la persona comunique sus temores, lo cual ocasiona sentimientos de soledad y aislamiento.

La creencia en esa necesidad de aparentar normalidad se incrementa conforme se produce un mayor deterioro en el paciente, lo cual puede aumentar por una parte la ansiedad de los familiares de cometer algun error que puede afectar a su familiar enfermo. Igualmente, se puede generar mas tension en la

dinamica parental con el enfermo y provocar mayor aislamiento ansiedad y desconfianza en el paciente Por otra parte la actitud de ocultarse mutuamente emociones puede afectar la adherencia del paciente al tratamiento por la falta de informacion que se le ha dado lo cual puede desencadenar un temor en el o ella al recibir el tratamiento correspondiente

Algunos factores que van acondicionar uno u otro tipo de afrontamiento o reaccion emocional por Arranz Bayes Barreto (2002) citado por Mendez y Lopez (2012)

- a) Factores biomedicos (tipo cancer estadio pronostico efectos secundarios tratamientos etc)
- b) Factores psicologicos (comprension de la informacion numero e intensidad de amenazas percibidas características personales experiencias dificiles previas estrategias de afrontamiento y competencia al enfrentarse al estres)
- c) Factores sociales (apoyo social real y percibido entorno laboral etc)
- d) Factores culturales y espirituales (valores actitudes y creencias)

2 3 7 Terapias psicologicas para el paciente con cancer

a) Terapia Psicologica Adyuvante (TPA)

Fue desarrollada por Moorey y Greer (1989) citado Fernandez y Flores (2011) como un modelo integral cognitivo conductual basado en la terapia para la depresion

Los objetivos de la Terapia psicologica adyuvante son

- a) Reducir la ansiedad depresion y otros sintomas psicologicos
- b) Mejorar el ajuste mental al cancer favoreciendo un espiritu de lucha positivo
- c) Promover un sentido de control personal y participacion activa en los tratamientos
- d) Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para tratar los problemas de la enfermedad
- e) Mejorar la comunicacion entre el enfermo y la familia
- f) Fomentar la expresion abierta de sentimientos negativos sobre todo la ira

b) El Counselling

Segun Barreto (2000) citado por Fernandez y Flores (2011) El counselling es un proceso mediante el que se puede ayudar al paciente a comunicarse y relacionarse mejor con los que le rodean a entender sus problemas y la forma de afrontarlos asi como mejorar su actitud y motivacion para que faciliten el cambio Entre los componentes claves de este proceso destaca

- a) Actitud de responsabilidad
- b) Proporcionar informacion
- c) Expresion y discusion de sentimientos
- d) Mantener o restablecer apoyo social

- e) Manejo de las preocupaciones y problemas que pueden surgir a lo largo del proceso
- f) Búsqueda de alternativas para afrontar los problemas con el máximo de eficacia y con el menor coste emocional posible

El counselling es un proceso interactivo que promueve la motivación al cambio desde el respeto a uno mismo y a los demás. Para su puesta en práctica es necesario que el profesional sea sensible hacia el sufrimiento y este formado para su manejo, que se comprometa a facilitar el desarrollo de una vida digna en las personas a las que atiende, dentro de un marco donde la acogida, el amor y la reconciliación estén presentes.

c) Terapia psicodinámica

Pone su foco en la interpretación subjetiva de la realidad física y emocional que vive la persona y en la puesta en marcha de mecanismos defensivos funcionales a un Yo capaz de regular las demandas externas y las internas. Se trata de instrumentar una terapia de apoyo y expresión por Kernberg (1987) citado por Fernández y Flores (2011) que facilite el compromiso con el paciente para trabajar por su cuidado y calidad de vida. A través de la escucha, la persona va expresando sus quejas, sufrimientos, frustraciones, miedos que tienen que ver con lo más peculiar de él y con sus vivencias. No hay que callar la queja del paciente sino trabajar a partir de ella y ofrecer un espacio para su expresión y elaboración. La queja del enfermo encubre una parte de su historia que lo posiciona de determinada manera frente al cáncer. Se facilita la apertura

a un espacio discursivo diferente a través de la palabra y la contención emocional la exploración de sus fantasías deseos sueños etc con el fin de fomentar un posicionamiento activo frente a lo real de la enfermedad

2.3.8 El apoyo emocional ante la enfermedad

La práctica médica de los últimos años se ha tornado cada vez más sofisticada más tecnificada y más especializada en órganos y funciones ha estado más centrada en la enfermedad como una entidad patológica independiente del enfermo lo que la constituye un reto y por lo tanto la despersonaliza y la deshumaniza El enfermo la persona ha perdido su unidad como ser humano

No hay fórmulas claras y sencillas para dar apoyo psicológico ante la enfermedad este es básicamente un problema de motivación de actitud y de capacitación Del deseo auténtico de ayudar y respetar y de una actitud abierta a comprender al enfermo como persona viviendo un proceso que trasciende lo orgánico un proceso vital que afecta sus emociones sus relaciones sus actividades y aun sus posiciones existenciales y espirituales

Una actitud abierta a reconocer que la relación de la enfermera o del equipo de salud con el paciente no es una relación neutra ni objetiva sino una relación interpersonal profunda que como toda relación interpersonal involucra aspectos de personalidad de ambos sujetos y que moviliza sentimientos más o menos conscientes de ambas partes

2 3 9 Estado emocional del paciente y actualidad

La enfermedad cuando es amenazante supone una ruptura del mundo interior de la persona en el sentido de que provoca la experiencia de la propia limitación e interrumpe la realización del proyecto personal de la existencia humana. Enfermar de alguna forma conlleva enfrentarse a un mundo hasta ahora desconocido y en muchas ocasiones negado.

El cáncer es una de las enfermedades más importantes de nuestra época tanto por su elevada incidencia como por las consecuencias del mismo constituyendo uno de los problemas de salud más importantes de nuestro siglo. En los países occidentales el cáncer es una de las tres causas más importantes de mortalidad junto a las enfermedades cardíacas y los accidentes de tráfico.

Ser diagnosticado de cáncer es una de las situaciones más estresante y temida en la sociedad actual. Es una de las enfermedades que más problemas psicológicos causa en la persona que lo padece. En el cáncer se dan una serie de circunstancias que son fuente de malestar psicológico: su naturaleza crónica, la incertidumbre ante su evolución, los efectos secundarios de los tratamientos que habitualmente se utilizan para su control y el significado social de la palabra cáncer.

Ante la cronicidad la persona tiene que aprender a convivir con la enfermedad modificando sus esquemas habituales de funcionamiento y poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. La forma en que la persona

hace frente a la enfermedad depende de la conciencia que tiene de la misma de su historia personal del significado que le da de las consecuencias que de ella se derivan y sobre todo de los recursos de afrontamiento que pueda poner en marcha ante la situación que le está tocando vivir por Alonso (2003) citado por Fernandez y Flores (2011)

El interés por conectar los aspectos médicos con los psicológicos ha llevado a la aparición de la Psicooncología disciplina que estudia la relación entre procesos psicológicos y patología neoplásica así como la utilidad de las intervenciones psicológicas para tratar la problemática asociada al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad (Sebastian y Alonso 2003) citado por Fernandez y Flores (2011)

2.3.10 La ética como disciplina

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal Esta reflexión es intransferible pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al bien propio y al de sus semejantes

La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta que significa el comportamiento ético La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien válidos en

cualquier circunstancia de tiempo y de lugar El objeto material de la etica es el acto humano es decir el acto realizado consciente y libremente Su objeto formal es la rectitud moral de esta manera la etica persigue con el acto el fin bueno Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe de realizarse conforme a la naturaleza humana por lo tanto la etica estudia la moralidad de los actos humanos

Los seres humanos durante todos los tiempos se han regido por las exigencias principios y valores que sustentan el comportamiento humano en forma individual o colectiva La etica hace referencia a estas exigencias a traves del ejercicio de la libertad y de la responsabilidad de los actos realizados por ello se le llama acto humano porque fue razonado este compromete porque involucra la voluntad y libertad para decidir esta caracteristica es en si misma exclusiva del ser humano

2 3 11 Principios eticos en enfermeria

La practica de enfermera fundamenta su quehacer diario en los siguientes principios

- a) Beneficencia** benevolencia o no maleficencia principio etico de hacer el bien y evitar el dano o lo malo para el sujeto o para la sociedad Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benefico para ellos o que promueva su bienestar reduciendo los riesgos maleficos que les puedan causar danos fisicos o psicologicos

b) Autonomia principio etico que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones de acuerdo con su eleccion. Respetar a las personas como individuos autonomos significa reconocer sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicacion del principio de autonomia en los cuidados de enfermeria es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decision autonoma dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condicion de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de informacion prestada para la toma de una decision fundamentada, entre otras).

c) Justicia una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes, como la disposicion de su tiempo y atencion entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas con necesidades mayores que otras deben recibir mas servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

d) Fidelidad principio de crear confianza entre el profesional y el paciente

Se trata de hecho de una obligacion o compromiso de ser fiel en la relacion con el paciente en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas Solamente en circunstancias excepcionales cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutencion es que se puede quebrarla

e) Veracidad principio etico de decir siempre la verdad no mentir y ni enganar a los pacientes En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutencion de la confianza entre los individuos

f) Confidencialidad principio etico de salvaguardar la informacion de caracter personal obtenida durante el ejercicio de su funcion como enfermero y mantener el caracter de secreto profesional de esta informacion no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes Evidentemente observaciones tecnicas relacionadas con el diagnostico o terapeutica deben ser registradas en las fichas clinicas pues son de interes de todo el equipo de salud En caso que el paciente revele confidencialmente una informacion que sea de interes de algun miembro del equipo se debe solicitar autorizacion al paciente para revelarla al profesional especifico o solicitar para que el lo haga personalmente

2 3 12 Aplicacion de la etica en enfermeria

La ciencia que trata de los deberes o mas bien que se refiere al deber ser de una actividad profesional especifica y que en cierta forma senala la moral interna de una profesion determinada se llama deontologia. En las profesiones de la salud es frecuente encontrar que la deontologia se expresa en terminos de una codificacion que pretende precision. Las principales funciones de la deontologia son consolidar la identidad profesional, legitimar socialmente la practica profesional y servir de marco para la defensa ante la critica social y juridica del ejercicio profesional.

La etica de enfermeria es la adecuacion de los principios eticos que rigen en la sociedad y en el ambito de los profesionales de la salud, vinculandolos a las características particulares de la profesion. Desde el surgimiento de la enfermeria como profesion gracias a Florencia Nightingale en la segunda mitad del siglo XIX, esta profesion incorporo dos principios eticos a su actuar: la fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraidos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por su paciente; y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento aun cuando pueda poner en situacion dificil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por accion u omision.

Todas las profesiones tienen explicitamente establecidas sus responsabilidades. Esa responsabilidad profesional reconocida no es mas que la

obligacion de sufrir las consecuencias de ciertos errores cometidos en el ejercicio de la profesion cuyas consecuencias esten juridicamente previstas por la ley La responsabilidad culposa comprende la omision (negligencia olvido abandono e incuria o descuido) y la accion danina (impericia osadia e imprudencia que cuando es extrema puede ser considerada como temeridad) En el caso de los profesionales de la salud el error profesional esta definido como todo acto medico de tipo profilactico diagnostico o terapeutico que no se corresponda con el real problema de salud del paciente

Como puede apreciarse en la segunda mitad de este siglo las profesionales de enfermeria interesadas en ampliar los fundamentos de la profesion han trabajado aspectos importantes de ella tales como su definicion marco conceptual identidad profesional autonomia en el quehacer orientacion de la formacion de sus propios recursos humanos y por supuesto el marco filosofico

Han surgido debates importantes sobre la inclusion de la etica en la formacion de estos profesionales A nivel mundial el Codigo para Enfermeras aprobado por el CIE en 1973 revisado en el ano (2012) senala entre otras cuestiones de interes lo siguiente

- a) La enfermera mantendra reserva sobre la informacion personal que reciba y utilizara la mayor discrecion para compartirla con alguien cuando sea necesario

- b) La enfermera es personalmente responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de la educación permanente
- c) Cuando los cuidados que recibe un paciente son puestos en peligro por un colega u otra persona la enfermera debe tomar la decisión más adecuada y actuar en consecuencia
- d) Cabe a la enfermera la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería

Estos son indudablemente aspectos interesantes pero en realidad para que las reflexiones que se realicen con el objetivo de construir una ética profesional en enfermería sean acordes con los tiempos actuales es necesario en primer lugar conocer los orígenes de la profesión y su comportamiento a través de la historia las condiciones sociales económicas y políticas bajo las cuales ha tenido que desarrollar su quehacer así como los avances científicos y técnicos que forman parte de la profesión y la influencia del mundo contemporáneo sobre cada sociedad en particular Ello contribuirá de manera decisiva al reforzamiento de la identidad profesional

Los códigos éticos de enfermería abarcan también por supuesto cuestiones relativas a los pacientes respeto de la vida y dignidad del paciente mantenimiento de la confidencialidad del paciente no discriminación de personas por motivos de nacionalidad credo raza condición socio económica sexo u opiniones políticas así como la seguridad del paciente es decir

salvaguardarlo de posibles daños. Además, los códigos éticos de enfermería contemplan también cuestiones sociales: examinar y mejorar las necesidades sanitarias y sociales de la comunidad; directrices éticas para la investigación; relación de la enfermera con el estado y el cumplimiento de las leyes del país; y los criterios sobre eutanasia.

La ética no es el conjunto de principios, ni tratados, ni leyes que obligatoriamente debemos acatar y cumplir, sino más bien una orientación armónica que nos va a ayudar a orientar la vida. Ética sería por lo tanto el estudio y reflexión de vivencias pasadas que nos marcan para establecer así una conducta a seguir ante los hechos diarios. La ética nos preocupa por la bondad o maldad de las acciones humanas; trata de conocer por qué un acto es moralmente bueno o malo y analiza los actos humanos enmarcándolos en unos principios o valores morales.

Entre las características más destacadas de los últimos códigos deontológicos de la profesión de enfermería se puede señalar el paso de una ética de la virtud a una ética del deber. Como deberes propios de la profesión se señalan el respeto a la vida, la dignidad y derechos de la persona, el significado no solo individual sino también familiar y comunitario del servicio de enfermería y el claro deseo de hacer desaparecer la relación vertical que mantenían los médicos con las enfermeras buscando formas de colaboración más horizontales.

- a) En relacion con el papel de los profesionales de enfermeria en la sociedad elCodigo define las siguientes areas de responsabilidad
- b) Prevencion de las enfermedades
- c) Mantenimiento de la salud
- d) Atencion rehabilitacion e integracion social del enfermo
- e) Educacion para la salud
- f) Formacion administracion e investigacion en enfermeria

2 3 13 Dilemas eticos en oncologia

Los objetivos de la enfermeria son claramente eticos basados en proteger el paciente frente a las situaciones de falta de respeto a su autonomia y proporcionar cuidados dignos y prevenir el dano y las complicaciones potenciales al mantener un ambiente saludable para los pacientes y familiares

En oncologia los profesionales de enfermeria mantienen un contacto estrecho con situaciones de dolor de finitud y de muerte efectos colaterales fisicos y emocionales entre ellos la desesperanza la angustia el miedo y la soledad sentimientos intensos y denunciante de la fragilidad humana al mismo tiempo en que una expectativa de vida puede ser presentar

La oncologia existen constantes problemas eticos los cuales son vividos a partir de situaciones ya consideradas parte del cotidiano profesional como la falta de consentimiento informado de pacientes antes de la realizacion de

procedimientos diagnosticos y terapeuticos la prolongacion de la vida sin preocuparse con su calidad y las practicas profesionales cuestionables

Las enfermeras tienen la responsabilidad de mitigar el sufrimiento aliviar dolores y hacer que el paciente se sienta lo mejor posible no obstante mitigar el sufrimiento no significa eliminarlo poniendo fin a la vida del paciente Las enfermeras tienen la responsabilidad de adoptar todos los medios razonables para proteger y preservar la vida humana cuando hay esperanza de restablecimiento o una posibilidad razonable de beneficiarse del tratamiento destinado a prolongar la vida Durante el proceso de la muerte los cuidados de enfermeria deben estar siempre dirigidos hacia la prevencion y mitigacion del sufrimiento

2 3 14 El cuidado de salud como razon de ser de la enfermeria

Como cualquier otra profesion la enfermeria encuentra su razon de ser en un conjunto de necesidades de la sociedad Concretamente en las necesidades de cuidados de salud de las personas y los grupos A medida que las sociedades se estructuran y organizan las acciones personales como son los cuidados de salud se van convirtiendo en procesos sociales y con el fin de garantizar su cobertura cuando la persona no puede hacerlo por si misma o se requiere una especializacion y son necesarios conocimientos o tecnologias especiales se asumen como una responsabilidad colectiva y adquieren asi significado los cuidados enfermeros y las enfermeras

Los cuidados humanos como necesidades de las personas y los grupos y su percusion en la salud como beneficio individual y colectivo conforman el campo de estudio y de la practica enfermera Su origen se encuentra en las acciones de cuidado que cada persona lleva a cabo por si misma y de manera cotidiana para mantener su bienestar El objetivo ultimo de la enfermera es satisfacer las necesidades de cuidados de salud de las personas y por tanto que las acciones se realicen con la maxima garantia para quienes los reciben con independencia de quien sea la persona que lleva a cabo la accion concreta Para Teixidor (2006) citado por Parra Ruiz Pelaez y Luque (2006) el rol profesional viene determinado por la comunidad cientifica y la realidad socio laboral que establece aquello que se espera de un profesional

Fernandez (2001) citado por Lopez Martin y Galvez (2011) Afirma que las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado Este autor enuncia como elementos que hacen de una ocupacion una profesion 1) la formacion educativa de alto nivel 2) la estructura organizativa 3) la vinculacion con las estructuras de poder 4) el estatus 5) la actualizacion continua y 6) la busqueda de autonomia Es decir que la enfermeria como profesion hay que analizarla desde dos perspectivas la primera los cuidados de salud de las personas como centro de interes y dominio disciplinar y la segunda desde el estudio de su practica y los aspectos que han influido en ella

2 3 15 La Satisfaccion del paciente

Los principales factores que producen satisfaccion al usuario de los servicios considerando que el concepto de calidad segun la American Society Quality citado por Zarza (2007) se expresa como el conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del paciente o usuario de dichos servicios son Equidad en la atencion igualitaria y con las mismas oportunidades de recibir asistencia

- a) Fiabilidad en nuestra actuacion y que garantice que no estamos cometiendo errores demoras u omisiones
- b) Efectividad en la resolucio n de los problemas de salud de las personas
- c) Buen trato en la atencion que implica el reconocimiento de la pluralidad de los usuarios
- d) Respeto hacia sus características personales creencias y valores
- e) Informacion ofrecida por el personal de enfermeria que le permita al usuario el conocimiento del entorno de sus derechos y deberes y demas informacion que le permita tomar decisiones respecto a los cuidados que va a recibir o procedimientos terapeuticos
- f) Continuidad que implica el seguimiento de las acciones de cuidado en forma ininterrumpida y con el mismo nivel de calidad
- g) Confortabilidad el grado de confort y seguridad del entorno ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital

Todo este entorno de complejidad de los servicios aunado a las deficiencias presupuestarias hace necesaria una reflexion sobre la necesidad de garantizar que la atencion de enfermeria sea proporcionada con base a estandares de calidad que nos conduzcan a la mejora continua del cuidado que prestamos fundamentado en practicas seguras con un amplio sustento del conocimiento de la disciplina que asegure que no se presenten deficiencias en dicho cuidado

2 3 16 Calidad en la atencion de enfermeria

2 3 16 1 Antecedentes historicos

Desde Florence Nightingale hasta la actualidad la enfermeria siempre ha mostrado disposicion y compromiso con la seguridad del paciente y de mejorar de manera continua los procesos de la atencion que brinda Concebir la calidad como un aspecto unico ligado a algo particular ha sido dificil Los enfoques de calidad que emergieron desde mediados del siglo XX han querido mostrar la calidad como una caracteristica sustancial de los productos y servicios No obstante a pesar de que este concepto tiene una larga trayectoria muchos aun consideran que es una utopia en vez de una realidad

Avedis Donabedian en (1989) citado por Marquez y Manrique (2011) fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atencion en los servicios de salud y lograr la satisfaccion del usuario Por tanto brindar calidad para enfermeria es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestacion del cuidado y la satisfaccion

de los usuarios. No obstante, para obtener este logro es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado.

En la actualidad, han surgido nuevas formas organizacionales orientadas a estimular las innovaciones científicas y tecnológicas, la competencia, la productividad y la cultura institucional de calidad total. En la calidad de servicios de una institución participan diferentes miembros del equipo de salud; sin embargo, los servicios de enfermería, debido a su amplia e importante intervención durante el proceso de cuidado integral a los pacientes, necesita conocer el proceso de gerencia de calidad como un estímulo para el desarrollo de una atención al paciente en forma eficiente, libre de riesgo, oportuna, segura, humana y sistemática, haciendo uso del control y mantenimiento de los recursos disponibles.

2.3.16.2 Concepto de Calidad

- a) González (2007) citado por Mayo (2010). El término calidad procede del latín *qualitas*, que significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que se permiten apreciarla como igual, mejor o peor de las restantes de su especie. Se trata de una noción estrechamente unida al

producto (bien material o servicio) pero independiente de los procesos que se han llevado a cabo

- b)** La Organización Mundial de la Salud (2015) nos dice que la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad que son económicamente accesibles a la población en cuestión y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad morbilidad discapacidad y malnutrición del paciente

La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas debe ser consistente y profesional eficiente y productiva con trato personalizado no interrumpido efectivo y mejorado continuamente que impacte en el paciente y en el mercado La calidad debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida

2.3.17 Calidad del cuidado en enfermería

Una de las competencias del profesional de enfermería es definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería

La calidad del cuidado en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios La calidad del cuidado

de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona familia y comunidad) en lo cual intervienen el personal de salud

La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios. El cuidado se define como un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad en el proceso de vida muerte y en el estado de salud enfermedad con el objeto de compensar o suplir la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte. Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería por lo tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermera paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. Los avances tecnológicos el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad este se convierte en una acción fría y distante con actividades orientadas a curar.

El cuidado humano en enfermería no es una simple emoción actitud preocupación o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de enfermería en

donde el fin es proteccion engrandecimiento y preservacion de la vida humana Este cuidado debe ser holistico ejercido con conocimientos y haciendo a su receptor participe del mismo La calidad del cuidado de enfermeria se considera el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la poblacion en general

Segun Donabedian (1989) citado Marquez y Manrique (2011) por la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales

- a) **Componente tecnico** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestacion de servicios de salud como la expresion de la adecuacion de la asistencia que se presta y los avances cientificos y la capacidad de los profesionales la estructura fisica servicios que implica la ejecucion de todos los procedimientos a traves de 6 aspectos fundamentales Eficiencia Competencia Profesional Eficiencia Continuidad Accesibilidad y Seguridad
- b) **Componente interpersonal** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente asi como la circulacion de la informacion de caracter logistico y sanitario Es decir es el grado de interaccion y comunicacion que se da entre el paciente y el personal de salud que involucra una adecuada relacion interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto empatia cordialidad claridad en el lenguaje y veracidad en la informacion que brinde influyendo determinantemente en la satisfaccion del paciente

c) Componente del entorno (confort) esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto como el orden la ventilacion e iluminacion el suministro adecuado de alimentos el cuidado de la privacidad los servicios publicos adecuados (telefono señalizacion limpieza y orden de los ambientes)

Para el paciente la atencion de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten Para ello los aspectos de la calidad mas importantes se centran en la eficacia accesibilidad continuidad oportunidad de atencion relaciones interpersonales y comodidad

2.3.18 La enfermera y la humanizacion de la atencion a la salud

En la vida del ser humano que sufre alteracion de la salud la enfermera ocupa un lugar muy definido y excepcionalmente importante El medico y otros profesionales no suelen disponer de mucho tiempo para hablar con el enfermo ni la familia puede permanecer lo suficiente a su lado pues generalmente sus miembros solo disponen de algunas horas al dia o a la semana en cambio la enfermera gira en torno suyo durante todo el dia y la noche y de una manera mas intensa asumiendo toda la responsabilidad por la vida que ha sido puesta en sus manos La actitud de la enfermera debe estar entonces matizada de tolerancia sensibilidad respeto y amor frente a

ese ser humano no solamente son importantes las habilidades manuales el dominio de las técnicas y destrezas sino se requiere además adecuada actitud y comunicación con la familia y con los otros integrantes del equipo de salud para satisfacer las necesidades de la persona en tan delicada situación

Así la enfermera es uno de los profesionales de la salud con mayor responsabilidad por la calidad humana de los servicios hospitalarios y la imagen de la institución donde labora. Los centros hospitalarios son lugares donde se concentra el dolor la angustia y la incertidumbre desde fuera se los imagina generalmente como sitios hostiles tristes y fríos por ello no es de extrañar que quienes ahí ingresan agradezcan cualquier mínimo gesto que les devuelva a un mundo más amable y humano por tal motivo necesitan de una acción amigable como una sonrisa una caricia en la cual sienten la demostración de que tienen alguien en quien confiar

Algunas pautas recogidas de la experiencia día a día para lograr que la atención que requiere la persona enferma con la calidad se de con la calidad humana que necesita y que satisfara sus necesidades

2.3.18.1 El saludo al paciente

Saludar y presentarse a la persona que ingresa al centro hospitalario es el primer paso para establecer una buena relación de ayuda la acogida para la persona enferma debe ser señal clara de reconocimiento como ente individual y único la cortesía sincera y la sonrisa ofrece acercamiento confianza y

seguridad para alguien que se enfrenta a una situación nueva llena de incertidumbre, estrés, angustia y expectativa como es la enfermedad.

La utilización de todos los sentidos en la comunicación hace que esta sea más efectiva y respetuosa, conduce a un diálogo en el cual la persona y la familia puedan expresar con libertad y confianza sus necesidades y expectativas respecto a la enfermedad. La primera comunicación que el enfermo recibe forma parte importante del proceso de atención y curación.

2.3.18.2 Mirar de frente siempre al paciente

Establecer contacto visual con el es el paso inicial de una efectiva relación interpersonal. El tacto es parte importante del lenguaje; siempre que sea posible se debe dar la mano al saludar, un gesto simple como este apretón de manos, un abrazo o una suave palmada en el hombro puede calmar y tranquilizar a una persona ansiosa, aunque dura solo segundos humaniza los cuidados que siguen. Escuchar a la persona contribuye a mostrar que se le acepta tal como es, con sus cualidades y defectos, respetando su individualidad.

2.3.18.3 Comunicar e informar

La información sencilla, clara y exacta sobre el enfermo, el actuar con precisión, rapidez, decisión y manteniendo la calma, especialmente en casos de emergencias, transmite seguridad y confianza tanto al afectado como a su familia. Conviene mantener abierta la comunicación aun cuando el paciente rechaza la relación; quizá el único apoyo psicosocial que necesita es una

persona que se siente tranquilamente a su lado lo escuche y acompañe. La prudencia es fundamental en los comentarios que se hacen frente a la persona con alteración de salud puesto que pueden herirla y sin querer hacerle daño.

Cada individuo responde de manera diferente ante la enfermedad. La respuesta depende no solo de su nivel socio cultural de su forma de afrontar las crisis sino inclusive del sistema de seguridad social al cual este afiliado. La enfermera debe tratar de conocer y comprender esos factores para poderle ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder a las preguntas concretas que formule, darle la información precisa y comprensible.

2.3.19 Problemas en la definición y fundamentos teóricos del cuidado

Uno de los problemas son las diferentes definiciones básicas que las enfermeras han dado a la expresión interesarse por su paciente. En la definición de este sentirse interesado o preocuparse por se han utilizado palabras como disposición anímica, sentimiento, sensibilidad, virtud y compromiso según. Estas diferencias son importantes ya que influirán en la manera de desarrollar el conocimiento de la enfermería.

El cuidar es un amplio concepto que podría incluir un conjunto de comportamientos basados en el interés, la compasión, la preocupación, el cariño, el afecto, el compromiso con la persona, el ser cuidadoso y estar atento a los detalles, el responder con sensibilidad a la situación en la que se encuentra el otro, el escucharle y otras características aun por identificar.

Las virtudes, o aspectos del carácter, y la ética de la virtud han formado parte de la enfermería desde la época de Nightingale y reflejando lo que la sociedad victoriana consideraba un comportamiento moralmente correcto en las mujeres de las clases mediana y alta. Si cuidar es una virtud, entonces la ética del cuidar se inscribe en la ética de la virtud ya que cuidar es una virtud adicional.

Desde el punto de vista conceptual, se sitúa el cuidar y el comportamiento de interés y preocupación dentro de las teorías de la filosofía, la psicología, la teología u otra base de conocimiento como la ética feminista. Explorar y examinar lo mejor posible la noción del cuidar y saber qué base de conocimientos vamos a utilizar siguen siendo cuestiones fundamentales ya que la respuesta que demos determinará la forma que tomará el cuidar y la ética del cuidar.

2.3.20. Los problemas en la atención de enfermería

Muchos de los problemas de la atención de enfermería, cuidados de los principios éticos, atención de calidad están ligados a la carga laboral del personal. Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España la carga de trabajo, se entiende como “el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral. No obstante hay que tener en cuenta que las variables físicas y mentales a determinar son diferentes y su valoración se debe realizar de manera independiente.

Los requerimientos físicos suponen la realización de una serie de esfuerzos así todo trabajo requiere por parte del profesional un consumo de energía entre mas grande sea el esfuerzo solicitado mayor será la energía empleada La exigencia física estática o dinámica también se reflejaría en la adopción de posturas forzadas en la repetitividad de un movimiento o en la falta de pausas entre otros factores que pueden favorecer la presencia de lesiones u otras alteraciones

La carga mental es el conjunto de requerimientos mentales cognitivos o intelectuales a los que es sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral es decir el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo Adicionalmente dentro del proceso de trabajo se debe tener en cuenta la percepción de la información por parte de los profesionales que está orientado a las señales recibidas y a las órdenes que se deben ejecutar que se pueden percibir a través de los diferentes sentidos la interpretación de la misma que está mediada por la capacidad de reacción y finalmente la toma de decisiones para que la persona pueda ejecutar esa tarea de la mejor manera posible

Estos requerimientos anotados anteriormente se encuentran agrupados en tres grandes dimensiones a saber

- a) Presión temporal de la tarea orientado en dos dimensiones O Tiempo que se requiere para ejecutar la tarea relacionado con el ritmo de trabajo o Tiempo en que se debe mantener la atención asociado a la necesidad

de realizar pausas o alternar una tarea exigente con una tarea que no genere tanta exigencia donde se tenga la posibilidad de recuperarse de la fatiga

- b) Cantidad de recursos de procesamiento que demandada la tarea
- c) Aspectos de orden emocional y ambiental La carga mental tambien se considera como la que viene determinada por la cantidad de informacion que el trabajador debe procesar por unidad de tiempo Ello implica recibir una informacion analizarla e interpretarla y dar la respuesta adecuada Para que la carga mental no sea excesiva la tarea debe disenarse de tal manera que se asegure que la informacion se percibe claramente se entiende y se interpreta de manera inequivoca y ademas se facilite la respuesta del trabajador

Si no se maneja la carga laboral adecuadamente dentro de las instituciones el trabajador puede llegar a la sobrecarga laboral Se entiende entonces la sobrecarga laboral como aquella responsabilidad donde se genera un estresor significativo que puede estar asociado a exceso de tareas deterioro psicologico demandas excesivas de habilidades destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y fisico de los profesionales segun (Gil Monte Garcia Juesas y Hernandez 2008) citado por Segura (2014)

Segun Hoonakker et al (2011) citado por De Orco (2012) La sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermeria ha sido identificada como un serio problema de estres de los trabajadores que interfiere en la seguridad del

paciente. Los efectos directos de la sobrecarga de trabajo en el cuidado de los pacientes pueden estar relacionados con la falta de tiempo para llevar a cabo importantes tareas de atención, efectos que incluyen las complicaciones, los malos resultados del paciente y aumento de la mortalidad (Kiekkas et al, 2008; Gürses, Carayon, and Wall, 2009). Plantean que los predictores de alta carga de trabajo incluyen un pobre entorno físico del trabajo, la no eficacia en la gestión de la cadena de suministro (retraso en conseguir los medicamentos de farmacia, dotación inadecuada en habitaciones de los pacientes y área de suministros desorganizada).

2.3.20.1. Falta de educación continua y capacitación del profesional de enfermería.

Según Monserrat, Puntunet y Bates (2008), Diversos estudios han demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, reflejados en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente. Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria.

El riesgo de una educación conductual, es que se sigan las normas al pie de la letra y no se analice la situación específica a resolver, sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional. La educación continua al ser

un proceso de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades al que las personas se someten con el propósito de mejorar su desempeño profesional, debe estar basada en una teoría pedagógica que le permita construir y reforzar el conocimiento, sin olvidar que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y erradicar rutinas.

Mientras que la capacitación se define como un proceso de enseñanza-aprendizaje que facilita el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas de trabajo sobre una unidad de competencia laboral.

La capacitación no sólo implica pensamientos sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto se enriquece el significado de la experiencia. Cuando se pretende educar a adultos en su trabajo o para su trabajo, se debe tener en cuenta que el punto de partida del aprendizaje es la experiencia adquirida en la vida diaria, ya que es en lo cotidiano donde el adulto la obtiene y percibe sus carencias, es por ello que el proceso educativo debe estar basado en la andragogía.

La falta de actualización de la enfermera se observa en la mala ejecución de los procesos, baja calidad en la atención, averías frecuentes en los equipos médicos, gastos excesivos en mantenimiento, exceso de errores y dispendio de material, problemas de ausencias de personal, relaciones deficientes entre los integrantes de la organización, número excesivo de quejas en cuanto al trato

recibido, falta de cooperación y trabajo en equipo, poco interés en el trabajo, errores en la ejecución de indicaciones médicas.

2.3.20.2. La deshumanización en enfermería

Se entiende por deshumanización, la pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional de la salud con el paciente. Se resalta que las dificultades vividas por los pacientes están relacionados con los sentimientos de inseguridad que experimenta en el hospital, en el cual, la prioridad de los profesionales se centra en los aspectos biológicos y técnicos para la conservación de la vida y la manipulación de aparatos utilizados para tal fin.

a) Causas

Entre las principales causas de la deshumanización se han señalado entre otras, la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los profesionales sanitarios y el rol de superioridad que desempeñan y que está en la base de un insuficiente, respeto a la autonomía y a la capacidad de decisión de los enfermos.

Esta deshumanización se manifiesta en la distancia afectiva que se establece con los pacientes y que convierte a la relación con ellos, en una relación carente de calor humano. Otra manifestación es la cosificación del paciente, la consiguiente pérdida de sus rasgos personales más profundos y su conversión en un objeto, al que se identifica entonces por sus

rasgos externos, su patología, su número de habitación. Como consecuencia de ello, la impotencia y la pérdida de protagonismo del paciente se hacen tan evidentes que, en ocasiones, ni tan siquiera se tienen en cuenta sus opciones últimas para contrarrestar esta deshumanización y dar respuesta a ese problema bioético que señalamos como fundamental, es preciso que la humanización del trabajo de enfermería se convierta en un objetivo común para del reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente.

El reconocimiento de la dignidad del paciente implica la adopción por parte de los profesionales de enfermería de una visión holística que permita prestar los cuidados concibiendo al paciente como el individuo concreto que es, con su propia historia personal, sus atributos, necesidades y deseos únicos; pero concibiéndolo al mismo tiempo, en su globalidad, es decir, como una personalidad compleja y total, lo que implica acciones y actitudes que no se restrinjan a atender sus síntomas o su dolencia concreta. Para ello es preciso también que en las relaciones humanas en el ámbito del trabajo la comunicación sea no sólo un concepto regidor, sino una realidad de todos los días; esa comunicación hade permitir la participación del paciente en sus decisiones tras una información comprensible, y se ha de dar en una relación igualitaria que elimine las barreras comunicativas.

Algunos profesionales de salud se enfocan tanto en su crecimiento económico, que olvidan que deben demostrarse más solidarios, respetuosos y comprensivos con pacientes y los familiares de estos. Ciertas instalaciones en

los que se atiende la salud carecen de comodidades y espacios que permitan a los acompañantes de los pacientes pasar una noche en condiciones dignas

Con frecuencia se trasgrede la intimidad y la privacidad de los pacientes las áreas de trabajo son ruidosas impiden el reposo y la tranquilidad de los enfermos Algunos profesionales del área de la salud cansados por las jornadas de trabajo tratan a los mas vulnerables con despotismo les hablan con autoritarismo como si les estuvieran reganando o juzgando en lugar de servir como apoyo ante la necesidad que estos tienen de sus servicios y la obligación de los mismos de atenderlos

La deshumanización es un problema de relación entre seres humanos que debe ser visto en forma integral para ser entendido y atendido sin mayor espera Los profesionales de la salud no deben perder su propia humanidad tener claro que tipo de personas son que tipo de seres humanos desean ser y como desean ser vistos por los demás

No es fácil humanizar la asistencia sanitaria pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la organización de las condiciones que lo haga posible porque la enfermera se enfrenta con un gran desafío el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos culturalmente competentes con calidez y seguridad a personas que viven diversas experiencias

2.3.20.3 Carga horaria de los enfermeros y su relacion con la atencion que brindan a los pacientes

Dentro de las instituciones del sector salud se encuentra el personal de Enfermeria representando uno de los pilares del Sistema Nacional de Salud no solo por ser el grupo mayoritario sino por ser quienes permanecen mas tiempo en contacto directo con el paciente familia y comunidad por lo tanto deben ser consciente de la importancia que tiene la calidad de cuidado que proporcionan la cual se considera que debe ser oportuna humanistica personalizada continua y eficiente Para Enfermeria no es nada sencillo cumplir con estos indicadores ya que se ven afectados por factores tales como la falta de recursos humanos financieros de equipo y material y por supuesto por la carga de trabajo o los dobles empleos que muchos poseen

La carga de trabajo que posee el personal de enfermeria es un tema polemico que repercute directamente en la calidad de atencion que se brinda al paciente Para determinar si se tiene una alta regular o baja carga de trabajo es menester tomar en cuenta la gravedad de la enfermedad traducido esto en el grado de atencion y complejidad del cuidado requerido por el paciente para lo que se identifican cuatro indicadores que son gravedad de la enfermedad dependencia del paciente complejidad de la actividad y tiempo empleado en ella La intensidad esta formada por la cantidad de trabajo y el tiempo que se invierte asi como el grado de complejidad del cuidado Por otra parte tambien se consideran los aspectos psicosociales y de interaccion con los pacientes y

familiares, para la atención integral del individuo. En este sentido, no es fácil establecer parámetros confiables para estandarizar la carga de trabajo de enfermería, ya que las características tan diversas de los pacientes que se atiende, como son los oncológicos, repercuten negativamente en los intentos de evaluar en forma homogénea y consolidada la carga de trabajo de este personal.

Cuando se trabaja en un sistema de salud, en donde lo primordial es el paciente, hay que ser conscientes de que la atención que se brinda debe tener varios imperativos éticos, como es no abandonar al enfermo, aliviar su dolor y cualquier otro síntoma, echando mano de todos los recursos disponibles. Se debe trabajar en sociedad con el paciente y su familia, es decir, reafirmando y promoviendo su autonomía, haciéndolos partícipes del proceso de la toma de decisiones terapéuticas. En el ámbito de los servicios oncológicos, actualmente la tendencia mundial es la de los cuidados continuos. Esta estrategia supone la atención integral de la persona en su realidad biológica, psicosocial y espiritual. Además, abarca todas las fases de la enfermedad oncológica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento de soporte y sintomático, llegando al cuidado del final de la vida. Para que los profesionales de enfermería que trabajan turnos diferentes brinden un cuidado holístico y humanizado, deben tener tolerancia al trabajo para aprender a adoptar medidas que reduzcan las variaciones en el ritmo sueño-vigilia para que esto no influya o repercuta en la atención que deben brindar a los pacientes. Generalmente los horarios rotativos y la recarga horaria de los enfermeros los hacen más vulnerables a presentar elevados niveles de

agotamiento emocional, siendo los enfermeros de género masculino los más propensos a las actitudes de despersonalización. La Organización Mundial de la Salud (2015) señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que éste ofrezca una buena calidad de servicio. Según este organismo internacional, los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque ésta depende de los conocimientos, de las destrezas y de la motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema.

3.1 Tipo de Investigacion

El enfoque de esta investigacion es cuantitativo representa un conjunto de procesos secuencial y probatorio segun Sampieri Fernandez Baptista (2014) cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos. El orden es riguroso aunque desde luego podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotandose y una vez delimitada se derivan objetivos y preguntas de investigacion se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teorica. De las preguntas se establecen hipotesis y determinan variables se traza un plan para probarlas (diseno) se miden las variables en un determinado contexto se analizan las mediciones obtenidas utilizando metodos estadisticos y se extrae una serie de conclusiones (p 4)

Es asi como se busca probar con resultados cuantificables las variables planteadas para probar o rechazar nuestra hipotesis. El estado emocional del paciente hospitalizado con cancer va a depender en forma significativa de la etica en la calidad de atencion que brinda el personal de enfermeria aplicando el instrumento de investigacion tanto a los pacientes hospitalizados y las enfermeras que laboran en las salas de hospitalizacion.

Por su alcance es una investigacion descriptiva segun Sampieri Fernandez y Baptista (2014) con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades las caracteristicas y los perfiles de personas grupos comunidades procesos objetos o cualquier otro fenomeno que se someta a un analisis. Buscamos unicamente medir o recoger informacion de manera

independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables planteadas sobre la etica en el profesional de enfermeria y si se brinda atencion de calidad a los pacientes segun la percepcion de las enfermeras y de los pacientes (p 92)

Segun periodo y secuencia del estudio es de tipo transversal recolectan datos en un solo momento en un tiempo unico (Liu 2008 y Tucker 2004) citado por Sampieri Fernandez y Baptista (2014) Su proposito es describir variables y analizar su incidencia e interrelacion en un momento dado (p 154)

3 2 Hipotesis

A continuacion se presenta las siguientes hipotesis derivadas del problema de investigacion

- Entre mas anos de experiencia tenga el profesional de enfermeria mejor sera la atencion brindada a los pacientes con cancer hospitalizados

La variable independiente Anos de experiencia de los profesionales de enfermeria

La variable dependiente es Atencion Brindada al paciente por el profesional

3.3 Definición operacional de términos y variables

Variable	Definición operacional
Estado emocional	<p>Indicadores</p> <p>a) Actitud de escucha Según la revista Global Enfermería (2014) La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe es decir prestar atención no solo a lo que se dice (el contenido) sino también al cómo se dice fijándose en los elementos no verbales y para verbales mirarle dedicarle tiempo hacerle ver que tomamos en cuenta sus opiniones</p> <p>b) Tacto personal Asegurarse de que las palabras que afirman un deseo de ayudar al paciente coinciden con nuestro lenguaje corporal Una breve sonrisa durante la entrevista es una estrategia apropiada para todas las culturas</p> <p>c) Orientar /educar El proceso de educación debe llevarse a cabo en forma</p>

	<p>efectiva y adecuada para producir el efecto deseado Para que sea eficaz es necesario que la educacion al paciente sea algo mas que instrucciones e informacion</p> <p>d) Contacto visual Mantener el contacto visual con el paciente transmite interes hacia él y lo que nos dice</p> <p>e) Acompañar Cuando el paciente debe enfrentarse a situaciones dificil (procedimientos informacion dada poco favorable para su estado de salud) es la enfermera que debe brindar su apoyo a los pacientes</p>
Atencion de Enfermeria	<p>Indicadores</p> <p>a) Personal disponible por turno Las tareas de enfermeria y sus correspondientes cargas de trabajo no se distribuyen por igual entre los tres turnos de trabajo La dotacion del personal debe realizarse de acuerdo a las necesidades del paciente sala horario de trabajo y condicion del trabajador</p> <p>b) Orientacion continua del personal La educacion continua es una poderosa arma desde cualquier angulo que se le enfoque la enfermera(o) debe recibir orientacion y capacitacion periodica con el objeto de actualizarse</p>

	<p>y adiestrarse en su practica diaria-</p> <p>c) Supervision del personal En la supervision del personal en los tres turnos debe guiarse apoyar y asistir a su equipo de trabajo para que hagan dentro de lo que le compete un buen trabajo resolver las eventualidades que se presenten y realizar esfuerzos para estimular el mejor desempeno para el logro de las metas de la organizacion</p>
Etica Profesional	<p>Indicadores</p> <p>a) Capacidad en la toma de decisiones el profesional tiene las competencias de actuar en bien del paciente cuando se presenten situaciones adversas en el trabajo</p> <p>b) Capacidad de enmendar errores Responsabilidad de asumir cualquiera falta sea de origen administrativo o de la atencion directa al paciente</p> <p>a) Experiencia profesional desenvolvimiento que ha tenido en las diversas areas de trabajo</p> <p>b) Confidencialidad percibida por los pacientes durante la hospitalizacion</p>

	de los pacientes las enfermeras deben garantizar que la informacion de cada uno no sea divulgada
Atencion de calidad	<p>Indicadores</p> <p>a) Proveer cuidados con sensibilidad y respeto realizar el trabajo de la mejor forma posible satisfaciendo las necesidades del paciente</p> <p>b) Atiende al llamado del paciente En oncologia el tipo de paciente requiere que a cada llamado se le atiende por el tipo de patologia que se maneja (dolor reacciones por los tratamientos)</p> <p>c) Se presenta por su nombre ante en paciente En la comunicacion enfermera paciente es uno de los indicadores para entrar en confianza con el paciente</p> <p>d) Informa al paciente por procedimientos o tratamientos Cada vez que se le realice un tratamiento que sea deber de enfermeria se le debe comunicar al paciente y familiar o garantizar que el medico le informe sobre cualquier procedimiento a realizar</p>

	<p>e) Comunicación efectiva con los pacientes: Entender que cada persona es diferente, y que la comunicación que se establece se debe realizar valorando de forma holística paciente, prestando atención a cada detalle ya que esto nos puede, dar información sobre el estado físico o emocional del mismo.</p> <p>f) Liderazgo en el cuidado: Las enfermeras son las encargadas de velar, porque se le brinde una atención de la mejor forma posible al paciente ya que es el profesional que pasa más tiempo brindando, cuidado directo al cliente.</p>
--	--

3 4 Poblacion y Muestra

3 4 1 Poblacion

Poblacion es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones para la investigacion (Lepkowski 2008) citado por Sampieri Fernandez y Baptista (2014 p 174) Esta investigacion se realiza con dos grupos de poblacion

- a) Enfermeras(os) 56 enfermeras en el area de hospitalizacion
- b) Pacientes hospitalizados 146 distribuidos en las 4 salas de hospitalizacion

3 4 2 Muestra

Segun Sampieri Fernandez y Baptista (2014) La muestra es un subgrupo de la poblacion de interes sobre el cual se recolectaran datos y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precision ademas de que debe ser representativo de la poblacion (p 173)

Para realizar esta investigacion se tomara la muestra de la siguiente manera

- a) Muestra de pacientes un 65% de los que esten hospitalizados
- b) Muestra de enfermeras 51 que representa 91% de la poblacion

El tipo de muestreo es probabilistico Segun Sampieri Fernandez y Baptista (2014) todos los elementos de la poblacion tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra (p 175) Las enfermeras se escogeran al azar para

realizar la encuesta. Y en el caso de los pacientes solo se le aplicara el instrumento a los que estén conscientes, y sean capaces de responder.

3.5. Técnica e instrumento de recolección y análisis de datos

3.5.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos utilizada en este estudio es la encuesta, autoadministrada a las enfermeras según Sampieri, Fernández y Baptista (2014): Significa que el cuestionario se proporciona directamente a los participantes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos (p.232).

A los pacientes hospitalizados en las diversas salas (ginecología, medicina, hematología, cirugía), la encuesta fue aplicada por entrevista debido a la complejidad del tema, además de tomar en cuenta el nivel de escolaridad de algunos pacientes según Sampieri, Fernández y Baptista (2014) la entrevista: implican que una persona calificada (entrevistador) aplica el cuestionario a los participantes; el primero hace las preguntas a cada entrevistado y anota las respuestas.

Otra técnica a utilizar es la observación directa que se realiza mediante la aplicación de la entrevista a los pacientes hospitalizados, con el fin de ver la atención que brindan las enfermeras a los pacientes. Con respecto a esto Zapata (2006) dice que la observación son procedimientos que utiliza el investigador

para presenciar directamente el fenomeno que estudia sin actuar sobre el sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operacion que permita manipular

3 5 2 Instrumentos

El instrumento utilizado es un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o mas variables a medir (Chasteauneuf 2009) Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipotesis (Brace 2013) citados por Sampieri Fernandez y Baptista (2014 p 214) La mayoria de las preguntas en el caso del paciente son cerradas con el menor grado de dificultad para que los mismos puedan responder con facilidad y en el caso de las enfermeras por ser profesionales tienen preguntas abiertas y cerradas

- a) Las preguntas cerradas segun Sampieri Fernandez y Baptista (2014) contienen categorias fijas de respuesta que han sido delimitadas las respuestas incluyen dos posibilidades o incluir varias alternativas Este tipo de preguntas permite facilitar previamente las respuestas de los sujetos (p 217)
- b) Las preguntas abiertas segun Sampieri Fernandez y Baptista (2014 No delimitan las alternativas de respuesta Son utiles cuando no hay suficiente informacion sobre las posibles respuestas de las personas (p 220)

3.6. Cronograma

Principales actividades a desarrollar y el tiempo estimado de ejecución en cada una de las mismas.

Actividades	Tiempo de investigación																																																		
	Octubre 2016				Noviem- bre 2016				Diciembre 2016				Enero 2017				Febrero 2017				Marzo 2017				Abril 2017				Mayo 2017				Junio 2017				Julio 2017				Agosto 2017				Septiembre 2017				Octubre a noviemb re 2017		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3								
Revisión de la literatura especializada																																																			
Diseño de investigación																																																			
Revisión de la metodología a seguir.																																																			
Elaboración del capítulo 1																																																			
Elaboración del capítulo 2																																																			
Elaboración del capítulo III																																																			
Elaboración de Instrumento																																																			

[illegible]

3 7 Presupuesto

Costos estimado de las actividades para desarrollar la presenta propuesta de investigacion

Descripcion	Unidades	Precio unitario	Precio total
Fotocopias	495	0 05	24 75
Lapices mecanicos	2	1 50	3 00
Plumas	2	1 00	2 00
Hojas(block)	2	3 00	6 00
Impresion de encuestas	4	0 25	1 00
Transporte	20 visitas al ION	1 50	30 00
Impresion del trabajo final para los jurados	3	50 00	150 00
Encuadernacion (preliminar y final)	2	36 00	72 00
Imprevistos		30 00	30 00
Empastado	2	18 00	36 00
Impresion del trabajo en papel de 20libras	2	80	160 00
Total		221 30	514 75

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Descripción de la información personal de los pacientes:

Cuadro N° 1: Distribución de los pacientes, por sexo según la edad en años cumplidos, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Edad	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	N °	%	N °	%	N °	%
Total...	95	100.0	66	69	29	31
15 a 30	5	5	3	3	2	2
31 a 45	23	24	21	22	2	2
46 a 60	29	31	22	23	7	7
61 a 75	29	31	18	19	11	12
76 a 90 años.	9	9	2	2	7	7

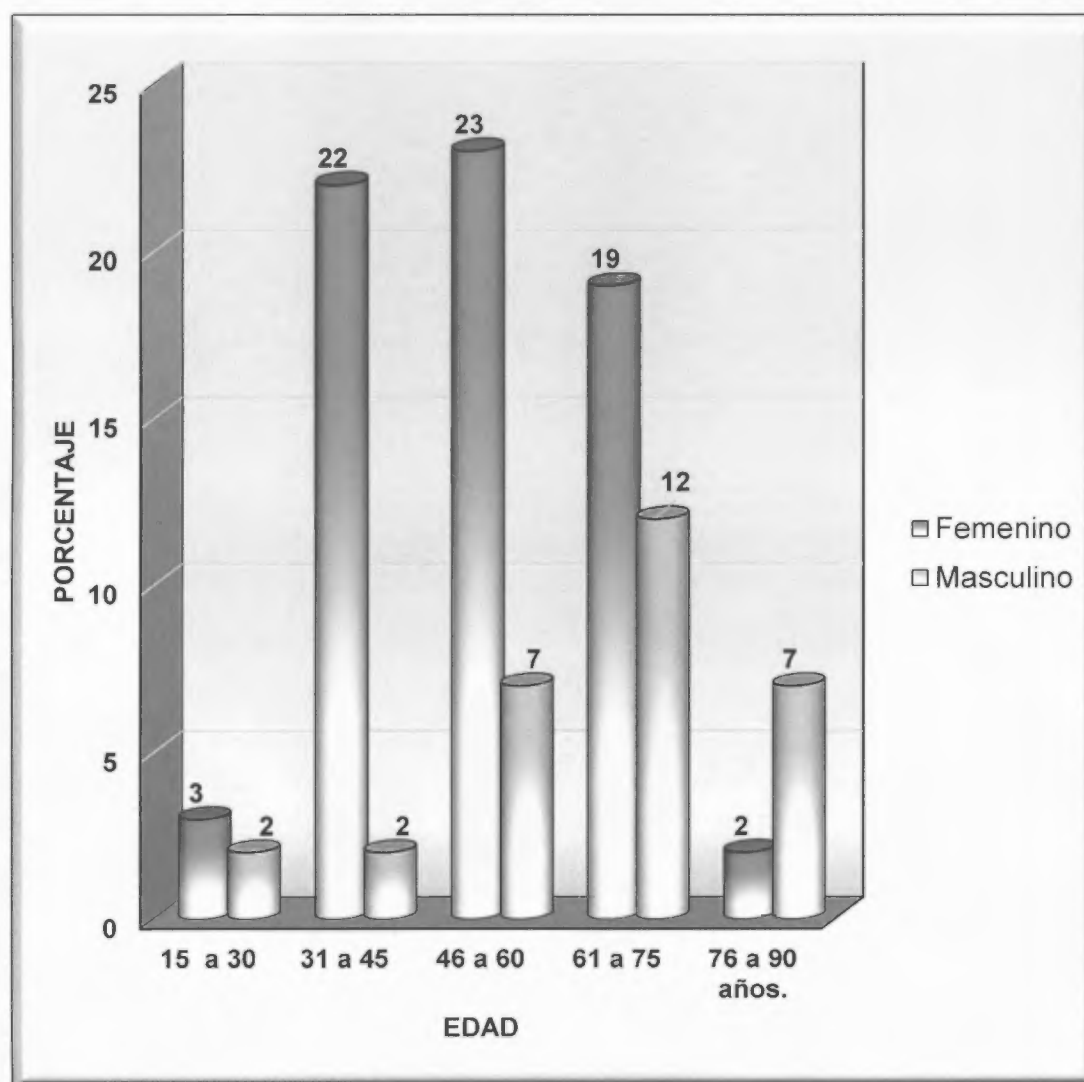
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

Según la gráfica Nª 1: la mayoría de los pacientes encuestados son femeninas, según los rangos edades se percibe que entre 15 a 30 años un 3% son femeninas y 2% masculinos, con 31 a 45 años un 32% son femeninos, 2% masculinos, entre 46 a 60 años 23% son femeninas y 7% masculinos, mientras que en el grupo de 61 a 75 años un 19% son femeninas y el 12% masculinos, finalmente en el rango de 76 a 90 años donde un 2% son femeninas, y el 7% masculinos.

Esta grafica muestra que la mayoría de los pacientes en el ION son femeninas, distribuidas entre los diversos rangos de edades, esto está estrechamente relacionado con los diagnósticos que más se manejan en este hospital, donde las más afectadas son las mujeres, por el cáncer de mama y Cáncer cervicouterino.

Gráfica N° 1: Distribución de los pacientes, por sexo según la edad en años cumplidos.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 2: Distribución de los pacientes, por nivel de escolaridad según la edad, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Edad (años)	Total		Nivel de escolaridad							
			Sin escolaridad		Primaria		Secundaria		Universidad	
	N °	%	N °	%	N °	%	N°	%	N°	%
Total...	95	100	6	6	35	37	29	31	25	26
15 a 30	5	5	1	1	1	1	2	2	1	1
31 a 45	23	24	1	1	6	6	9	9	7	7
46 a 60	29	31	0	0	13	14	9	9	7	7
61 a 75	29	31	2	2	10	11	9	9	8	8
76 a 90	9	9	2	2	5	5	0	0	2	2

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

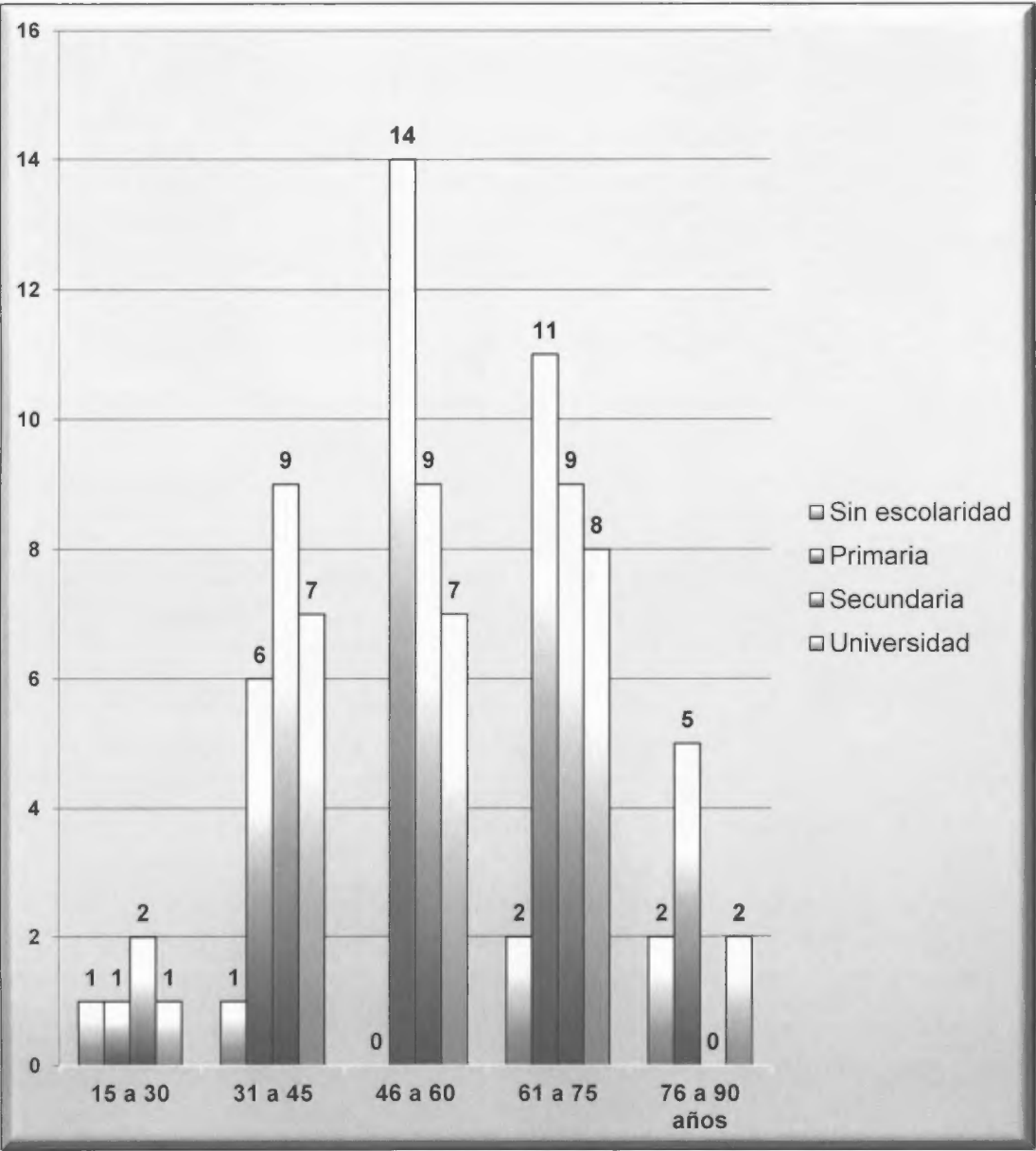
Análisis

Donabedian (1984) citado por Torres, Vásquez, Luisa (2015), define la calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejoras esperadas en el estado de salud como la atención médica apropiada, que depende tanto de la percepción como del conocimiento, basándose así en las percepciones del paciente como en la síntesis exacta de las observaciones de la medicina moderna (p.69).

En la gráfica 2 se refleja que entre los años 15 a 30 un 1% no fue a las escuela, 1% Estuvo en primaria, el 2% en secundaria, y 1% educación universitaria mientras que entre 31 a 45 años el 1% está sin escolaridad, 6%

primaria 9% secundaria y el 7% universitaria entre los años 46 a 60 un 14% fueron a primaria 9% secundaria y 7% universitaria también entre 61 a 75 años 2% no fueron a la escuela un 11% estuvieron en primaria 9% secundaria y 8% universitarios finalmente están los de 76 a 90 años donde un 2% no fueron a la escuela 5% educación primaria y un 2% universidad Lo que permite resaltar que a pesar de que casi un 6% de personas son analfabetas la mayoría de los pacientes tienen el conocimiento de poder evaluar la atención que les brinda las enfermeras del ION

Gráfica N° 2: Distribución de los pacientes, por nivel de escolaridad según la edad.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 3: Distribución de los pacientes, según su condición de salud actual, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Condición actual de salud	N°	%
Total...	95	100.0
Delicado	7	7
Estable	87	92
Próximo al alta	1	1

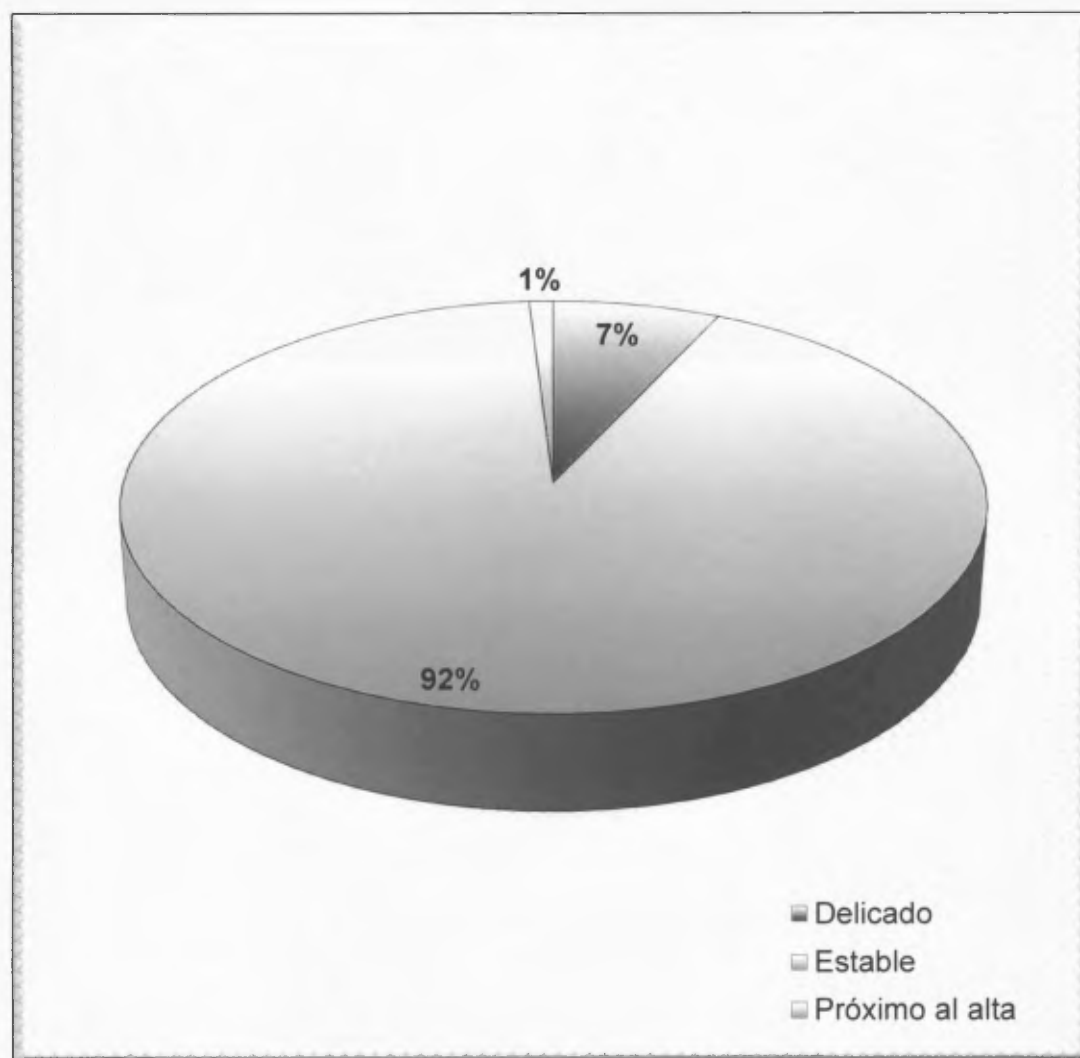
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

En esta grafica 3 se expresa que un 92% de los pacientes encuestados se mantenían estables, mientras que los pacientes que estaban delicados le corresponden a un 7 %, solo un 1% estaban próximo al alta, es decir que la mayoría de los pacientes física y emocionalmente estaban conscientes por lo que eran capaces de percibir la forma en que las enfermeras los atienden.

La atención de enfermería en este hospital va encaminada a lograr que el paciente tenga la mayor estabilidad emocional posible, Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios.

Gráfica N° 3: Distribución de los pacientes, según su condición de salud actual.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 4: Distribución de los pacientes, por sala según el tiempo de hospitalización, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Tiempo de hospitalización	Total		Sala							
			Medicina		Ginecología		Hematología		Cirugía	
	N °	%	N °	%	N °	%	N°	%	N°	%
Total...	95	100	37	39	14	15	7	7	37	39
Menos de una semana	51	54	21	22	8	8	5	5	17	18
1 a 2 semanas	31	33	10	11	4	4	1	1	16	17
3 a 4 semanas	8	8	3	3	1	1	0	0	4	4
Más de un mes	5	5	3	3	1	1	1	1	0	0

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

Esta gráfica 4 muestra que en la sala de medicina donde se logró encuestar la mayor cantidad de pacientes el 22% tenían menos de una semana de hospitalización, un 11% tenían entre 1 a 2 semanas, y 3% de 3 a 4 semanas, al igual que los que tenían más de 1 mes.

En la sala de ginecología un 8% tenían menos de 1 semana de hospitalizados, 4% tenían de 1 a 2 semanas, y un 1% tenían aquellos que tenían de 3 a 4 semanas y más de un mes. En la sala de hematología que tienen el menor censo de las salas de hospitalización el 5% tenían menos de 1 semana, mientras que el 1% tenían entre 1 a 2 semanas además de los que estaban allí más de 1mes. La sala de cirugía igual tiene un censo grande, pero es una sala

4.2 Percepción de los Paciente de la Atención recibida por el Personal de Enfermería:

Cuadro N° 5: Percepción de los pacientes, sobre la formación de las enfermeras, con base a la atención recibida, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Formación de las enfermeras	N°	%
Total...	95	100
Buena	77	81
Regular	16	17
Deficiente	2	2

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

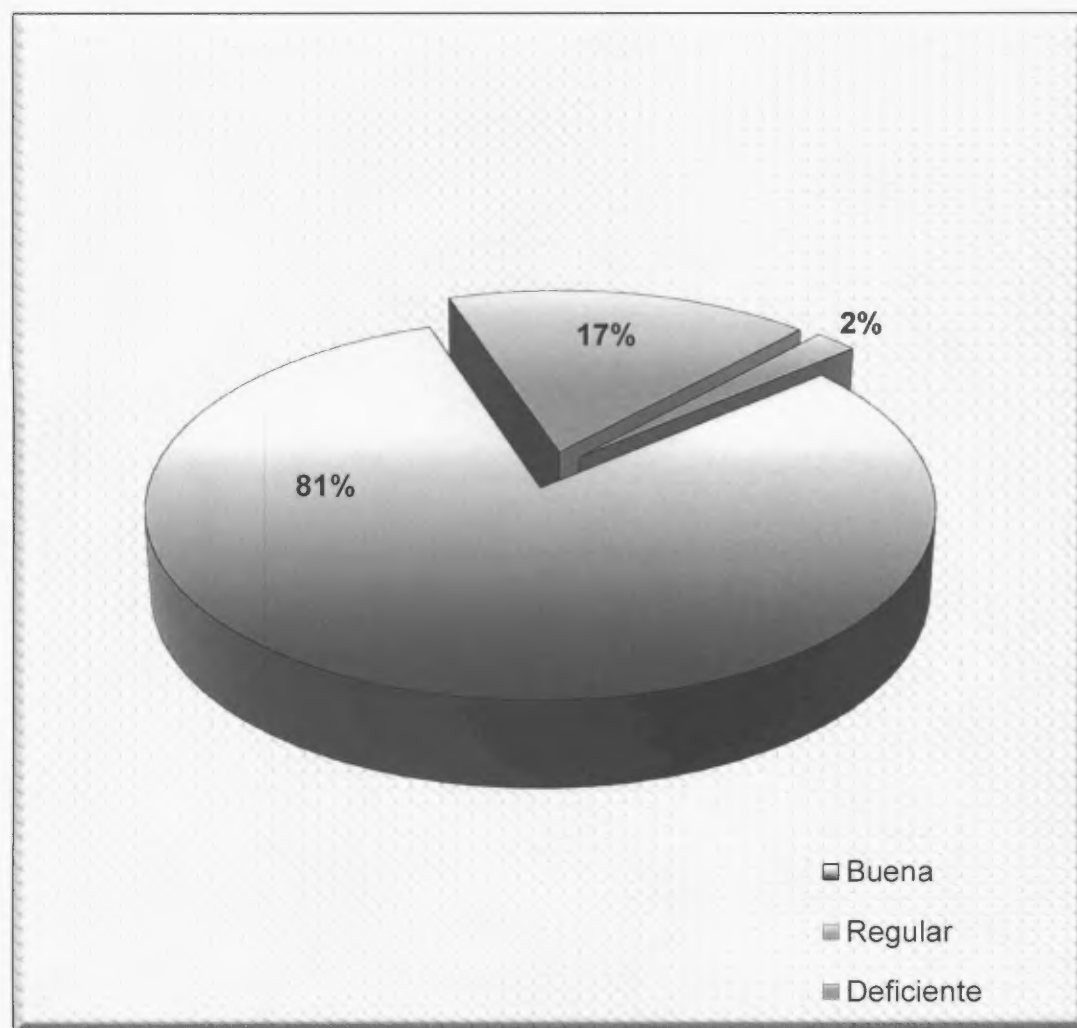
Collis (2007), señala que una atención de calidad por parte de las enfermeras se basa en la integración de conocimientos, habilidades y actitudes de forma que las capacita para actuar de manera efectiva y eficiente, brindando una atención oportuna, personalizada, que respete la cultura y los derechos humanos.

Álvarez. R. (2007), establece que la enfermera debe tener capacidad para documentar, comunicar y atender de forma amplia y completa a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado. Destacándose en esta gráfica 5, donde se expresa que un 81% de los pacientes

encuestados consideran que la formacion de las enfermeras es buena mientras que un 17% considera que regular y finalmente un 2% considera que deficiente

Se debe tener en cuenta la calificacion de buena resalta las diversas habilidades y destrezas que estan aplicando para brindar una atencion de calidad sin embargo es necesario mejorar la perspectiva de los regulares que puede deberse al poco tiempo de hospitalizacion a la falta de conocimientos sobre nuestra atencion e incluso a fallas en el trato y etica al atenderlos por parte de las enfermeras o que no lograr satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes

Gráfica N° 5: Percepción de los pacientes, sobre la formación de las enfermeras, con base a la atención recibida.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 6: Distribución de los pacientes, por si considera que la enfermera tiene conocimientos sobre los aparatos que usa, según la frecuencia en que el profesional los revisa, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Revisa y controla los aparatos	Total		Conocimientos sobre el uso de aparatos			
			Si		No	
	N °	%	N °	%	N °	%
Total...	95	100	95	100	0	0
Siempre	69	73	69	73	0	0
A veces	26	27	26	27	0	0

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

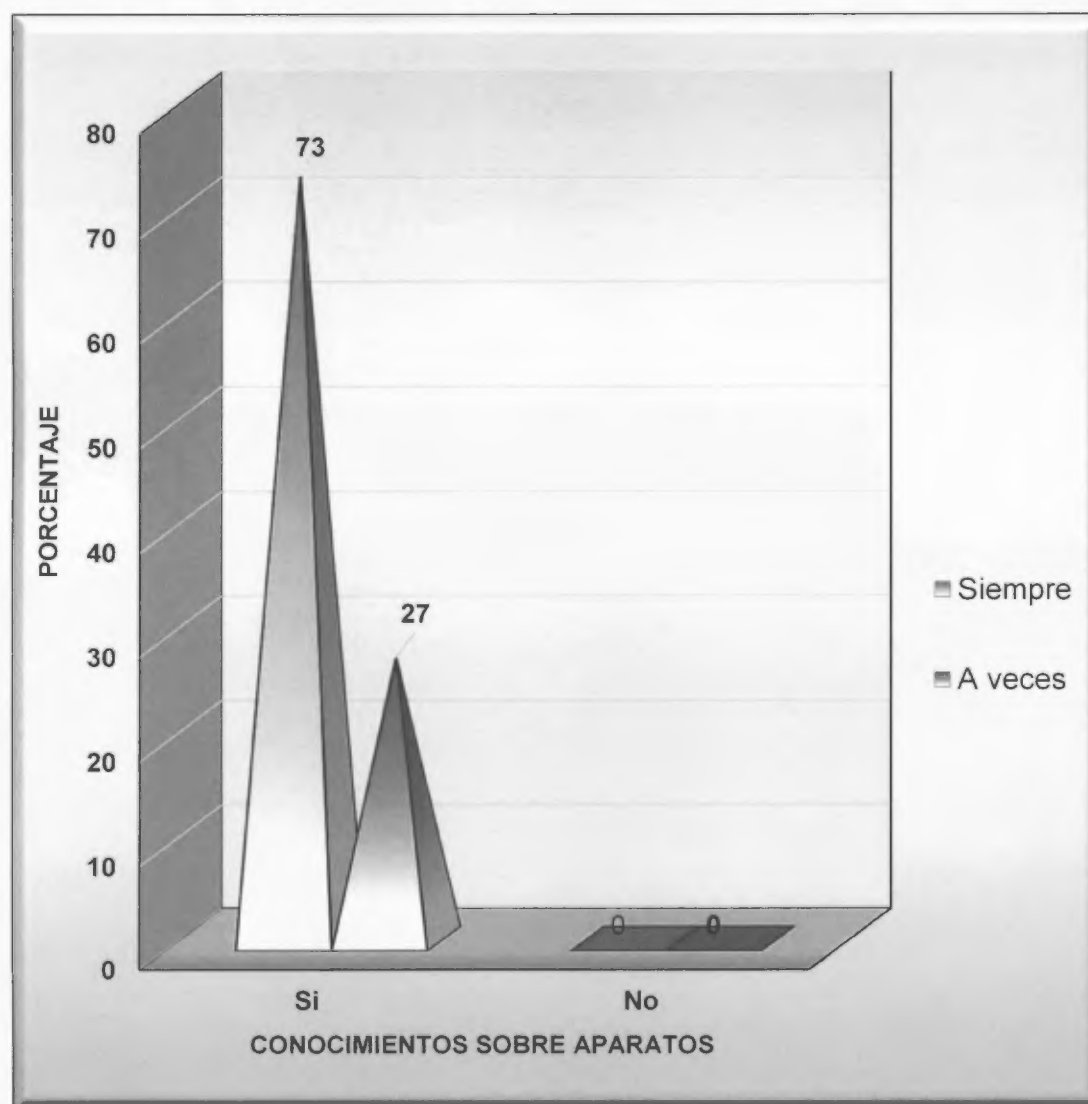
Análisis

En esta grafica 6 refleja , que de los pacientes encuestados el 100% considera que las enfermeras si tienen conocimientos sobre el manejo de los aparatos, que utilizan los pacientes, en donde un 73% refieren que siempre los revisan y están pendiente que estos funcionen correctamente, y un 27% considera que a veces lo hacen, estos mencionan que solo los revisan una vez por turno, y en el caso de los pacientes encuestados en la sala de ginecología, refieren que la enfermera muchas veces están solas, y no tienen la capacidad para estar pendientes como quisieran de todos los pacientes, además de expresar que muchas veces en el caso de las bombas de infusiones, interrumpen el sueño, lo que provoca en el paciente inquietud.

Estos porcentajes son considerables ya que a pesar de que se tiene un personal que si tiene conocimientos sobre el manejo de los fenomenos del paciente la mayoría consideran que siempre los controlan esto brinda mayor confort para el paciente el cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empaticas sustentadas en sentimiento de comprension entre dos personas que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo comun Se debe trabajar con afecto y calidez esto favorecera actitudes humanistas impulsara el crecimiento emocional y espiritual permitira tener un sentido para la vida

Los pacientes aprecian a los profesionales que combinan su competencia tecnica con la amabilidad característica humana que identifica su relacion con el exito del tratamiento integral

Gráfica N° 6: Distribución de los pacientes, por si considera que la enfermera tiene conocimientos sobre los aparatos que usa, según la frecuencia en que el profesional los revisa.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 7: Distribución de los pacientes, según si las enfermeras atienden con prontitud sus problemas de salud, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Atención de problemas de salud	N°	%
Total...	95	100
Siempre	54	57
A veces	38	40
Nunca	3	3

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

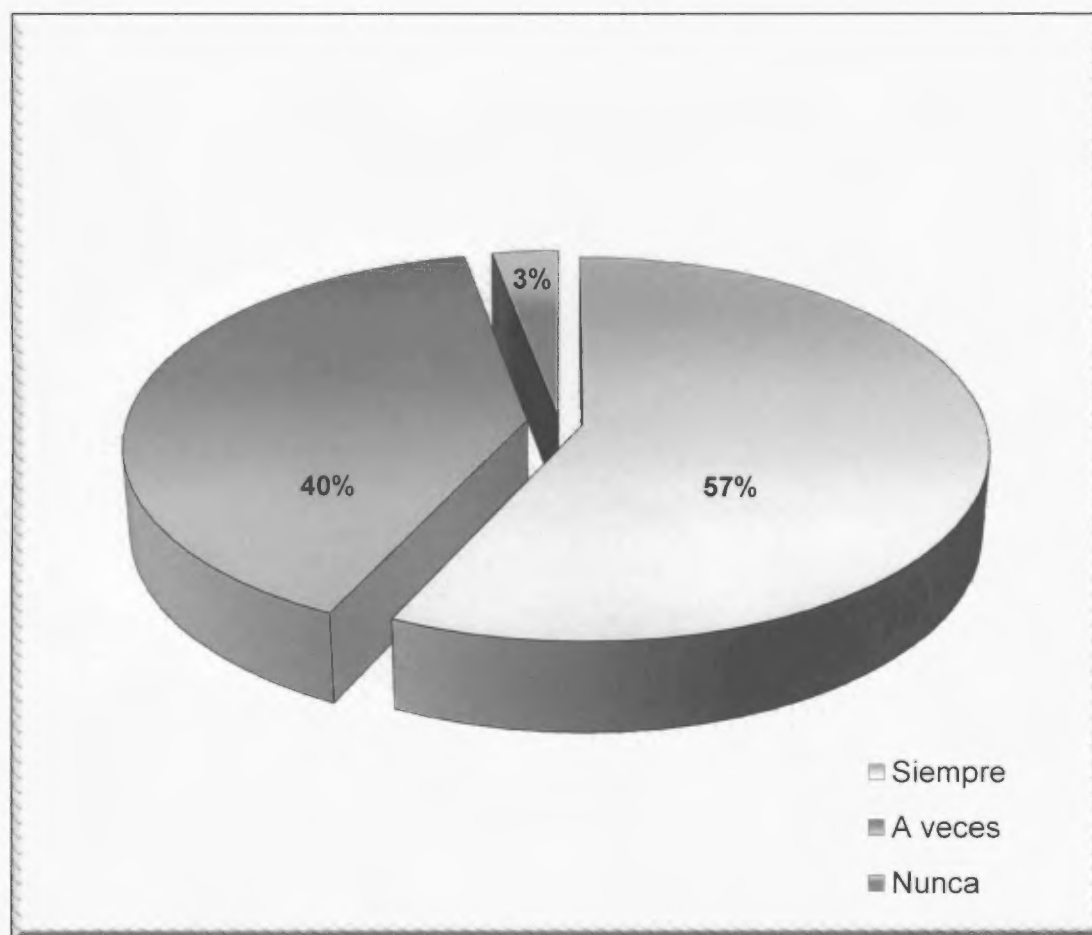
Según la gráfica N° 7, los pacientes consideran que un 57% siempre atienden con prontitud sus problemas de salud, sin embargo, con un porcentaje significativo de 40% refieren que a veces atienden sus problemas, lo que significa que es que las enfermeras no están brindando una atención oportuna a los pacientes, según refieren los pacientes se debe a la gran cantidad de pacientes y las enfermeras por turnos son pocas, finalmente un 3% dice que nunca los atienden de forma oportuna,

Para Ariza, C y Daza, R (2008) lo esperado es que las intervenciones en servicios de enfermería deben generar un impacto positivo en el sujeto de cuidado orientando la gestión del cuidado de enfermería: los mismos deben ser eficientes, oportunos. En los últimos años la atención en el ION, se ha incrementado y la demanda de pacientes ha aumentado, por lo que se debe

tener en cuenta que para brindar atención con estándares éticos adecuados debe contarse con los recursos y el personal suficiente con el fin de garantizar atención física, emocional y psicológica de calidad.

La profesionalidad en Enfermería comprende la satisfacción de las necesidades del paciente en el campo físico y psicológico, manejo de equipos y dispositivos médicos para el cuidado; la prontitud con la que se atiende al llamado del paciente, la calidez y confianza que inspira al resolver todas las dudas e inquietudes que tiene el paciente durante su estancia acerca de su enfermedad y su evolución.

Gráfica N° 7: Distribución de los pacientes, según si las enfermeras atienden con prontitud sus problemas de salud.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 8: Distribución de los pacientes, por si entiende la forma en que la enfermera le explica, según si se le informa previamente sobre los tratamientos y procedimientos, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Informa sobre tratamientos y procedimientos	Total		Entiende la forma en que la enfermera le explica					
			Siempre		A veces		Nunca	
	N °	%	N °	%	N °	%	N°	%
Total...	95	100	69	73	22	23	4	4
Siempre	73	77	58	61	13	14	2	0
A veces	20	21	10	11	9	9	1	0
Nunca	2	2	1	1	0	0	1	4

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

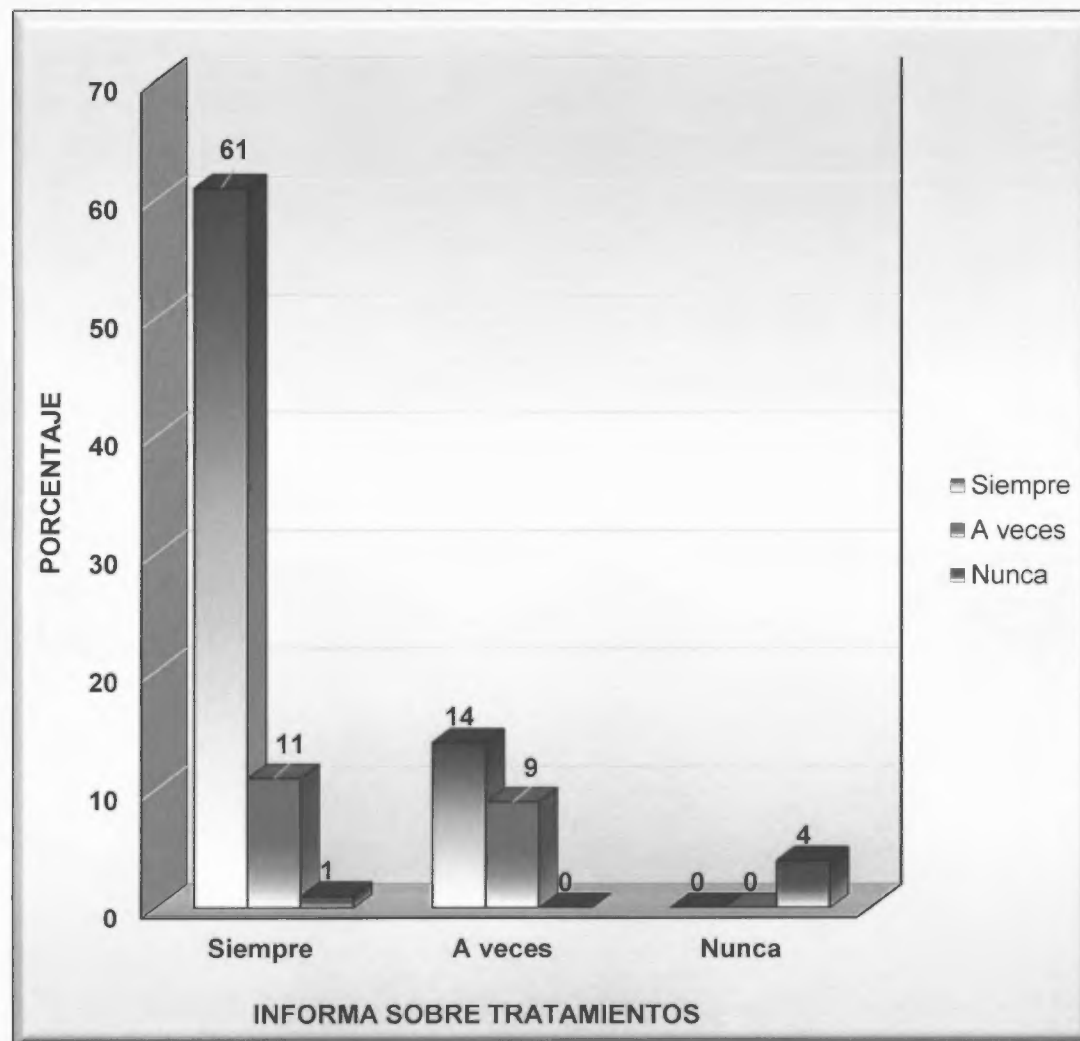
Análisis

Avedis Donabedian en (1989) citado por Márquez y Manrique (2011), fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción del usuario. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios.

Durante la hospitalización es importante que las enfermeras informen a los pacientes sobre los tratamientos o procedimientos y así hacerlos participe de sus propias atenciones además de hacerlo de forma clara y entendible según la cultura de cada paciente en donde los clientes que consideran que siempre la enfermeras le informan, un 61% siempre le entienden, el 11% a veces, y un 1%

nunca le entienden nada, esto puede deberse al nivel de escolaridad de los mismos, también hay pacientes que refieren que a veces las enfermeras les informan sobre los tratamientos y que un 14% siempre les entienden, el 9% a veces captan el mensaje que quiere dar las enfermeras, finalmente están los que consideran que nunca le informan ni le explican nada representado por un 4% esto puede estar influenciado por el tiempo de hospitalización y la poca interacción con las enfermeras.

Gráfica N° 8: Distribución de los pacientes, por si entiende la forma en que la enfermera le explica, según si se le informa previamente sobre los tratamientos y procedimientos.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 9: Distribución de los pacientes, por si entienden la forma en que las enfermeras les explican según el nivel de escolaridad, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Escolaridad	Total		Entender la forma en que las enfermeras les explican					
			Siempre		A Veces		Nunca	
	N °	%	N °	%	N °	%	N°	%
Total...	95	100	73	77	20	21	2	2
Sin escolaridad	6	6	4	4	1	1	1	1
Primaria	35	37	31	33	4	4	0	0
Secundaria	29	31	21	22	8	8	0	0
Universidad	25	26	17	18	7	7	1	1

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

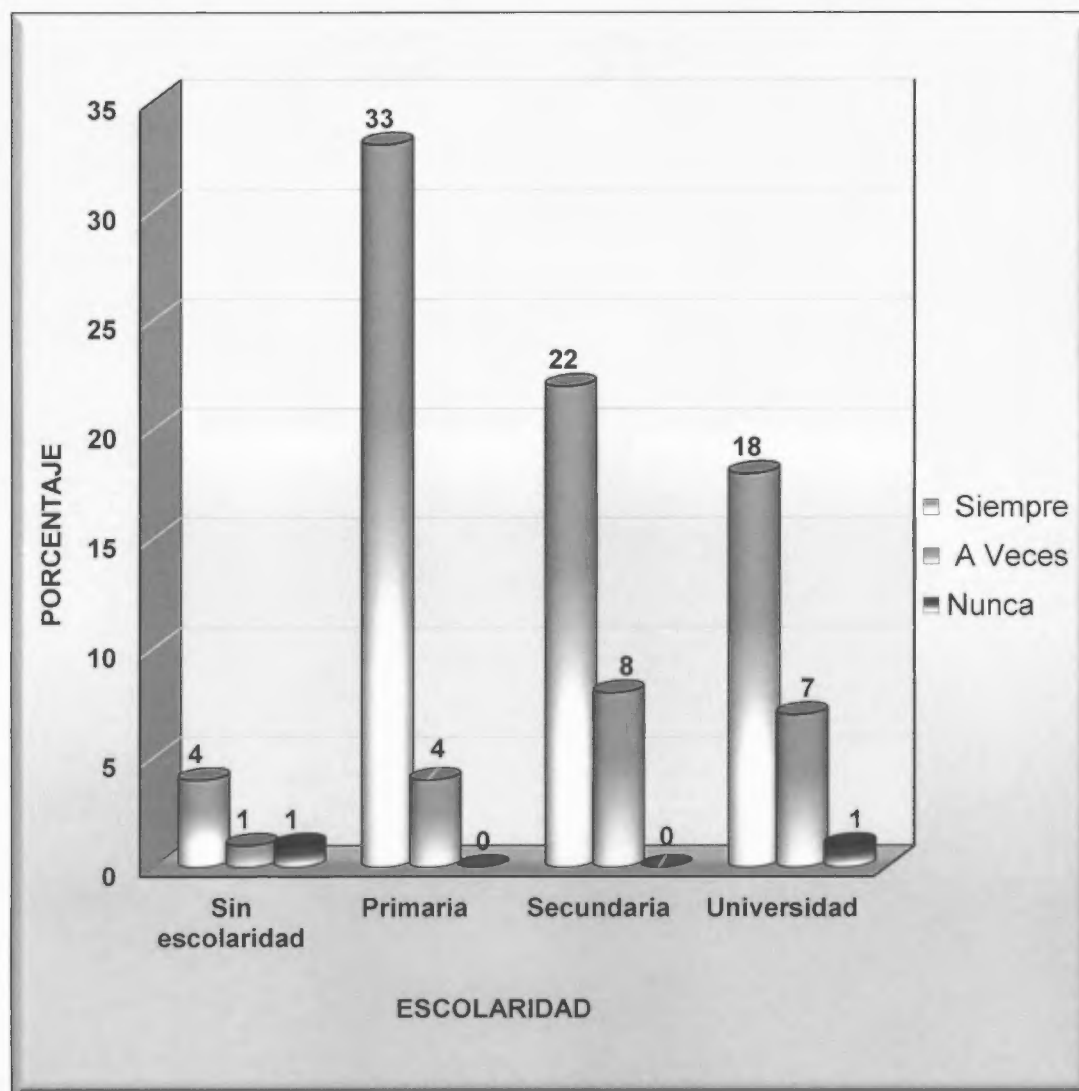
Análisis

En esta grafica 9 se muestra, como el nivel de escolaridad puede dificultar la forma en que los pacientes captan la información, así se tiene que los pacientes sin escolaridad, un 4% dijeron que siempre le entienden, mientras que un 1% a veces y también un 1% dijo que nunca, lo que indica que existe una gran minoría de pacientes iletrados, que no captan el mensaje de las enfermeras, es decir, que las mismas se esfuerzan en tener una buena comunicación con los pacientes, además se tiene que los de educación primaria, un 33% si capta la información y un 4% a veces; los de escolaridad secundaria, un 22% siempre entienden la información, en contraste un 8% a veces entiende, finalmente están los que tienen educación universitaria donde un 18% siempre entienden , 7% a veces y 1% nunca entienden, respecto a esto

Gaviria D (2009) dice que la educacion permanente favorecen el establecimiento de relaciones de confianza en donde el sujeto de cuidado percibe al profesional de enfermeria como eje central de su proceso de salud y enfermedad

Para Ariza C y Daza R (2008) lo esperado entonces es que las intervenciones en servicios de enfermeria deben generar un impacto positivo en el sujeto de cuidado orientando la gestion del cuidado de enfermeria hacia el eje central (la persona cuidada por lo tanto toda la organizacion del servicio debe ir en funcion de lograr la satisfaccion de las necesidades y expectativas de este individuo contemplandolo en todas sus dimensiones con un enfoque mas humanista comprendiendolo dentro de un proceso de salud enfermedad

Gráfica N° 9: Distribución de los pacientes, por si entienden la forma en que las enfermeras les explican según el nivel de escolaridad.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 10: Percepción de los pacientes, por si consideran que cuando las enfermeras hablan con ellos tiene una actitud agradable, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Individualidad en la atención	N°	%
Total...	95	100
Siempre	68	72
A veces	27	28

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

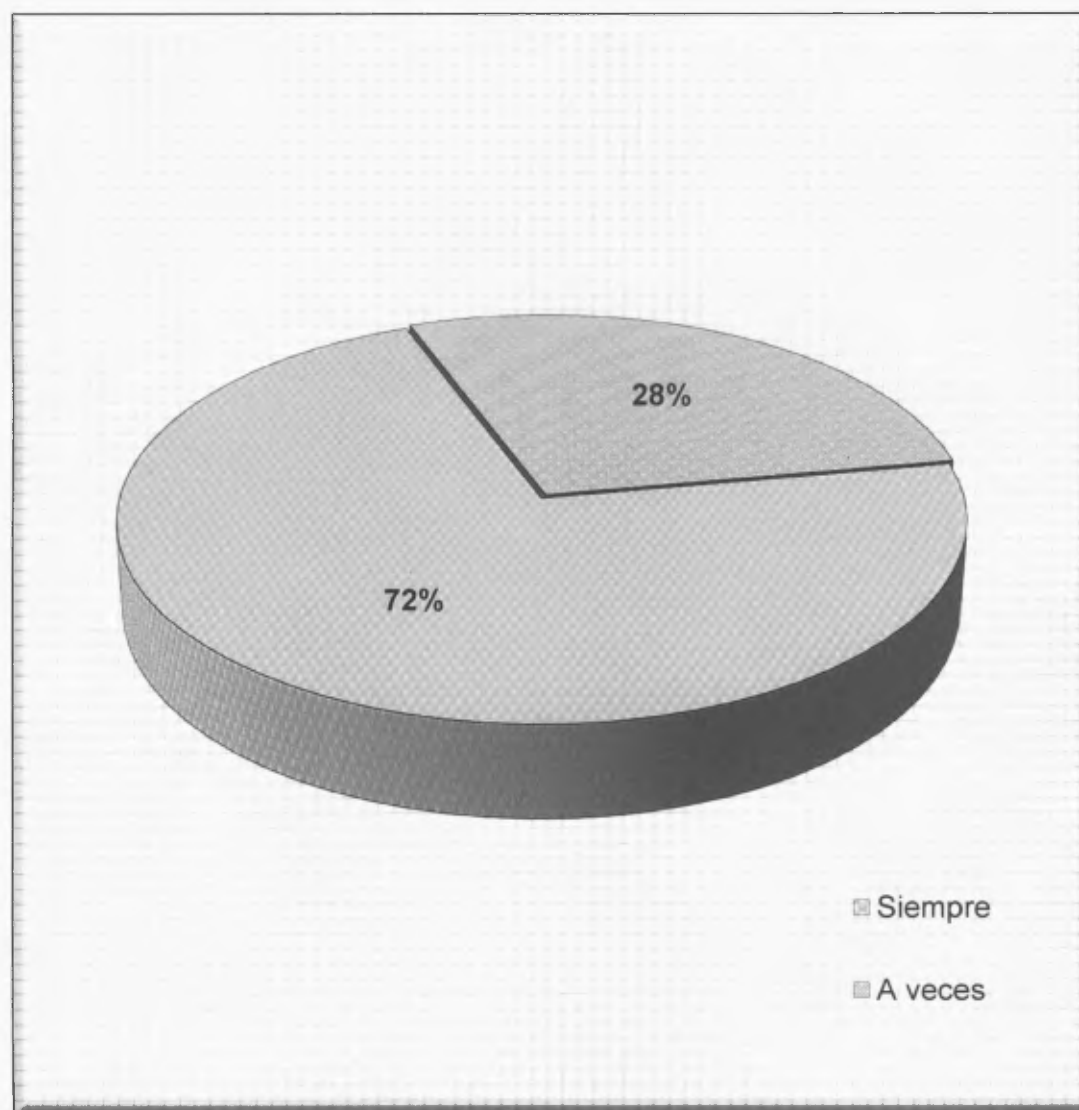
Análisis

La forma en que las enfermeras hablan o se muestran con los pacientes influye de forma significativa como los profesionales brindan los cuidados, en la gráfica N° 10, se destaca como las enfermeras tienen una actitud agradable con los pacientes, en donde un 72% dijo que siempre, mientras que un 28% dijeron que a veces esta cifra es de gran relevancia ya que los mismos pacientes refieren que “depende del personal que sea, existen algunas que si tiene una buena actitud mientras que otras no”, factores que habría que modificar dentro del personal ya que la atención debe ser siempre buena en todo momento por el tipo de pacientes que se maneja en esta institución.

Al respecto, Hernández, L. (2002) señala que el trato personal, impacta directamente el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios en términos de eficacia de la intervención, uso adecuado de la técnica y la tecnología, la

relacion interpersonal la calidez humana y el ambiente fisico cuanto mas humana s sean las enfermeras mayor satisfaccion presenta el paciente

Gráfica N° 10: Percepción de los pacientes, por si consideran que cuando las enfermeras hablan con ellos tiene una actitud agradable.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 11: Percepción de los pacientes, por sexo según como califican el trato y la atención que reciben por parte de las enfermeras, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Calificación de trato y la atención	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	N °	%	N °	%	N °	%
Total...	95	100	66	69	29	31
Excelente	47	49	33	35	14	15
Buena	37	39	25	26	12	13
Regular	11	12	8	8	3	3

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

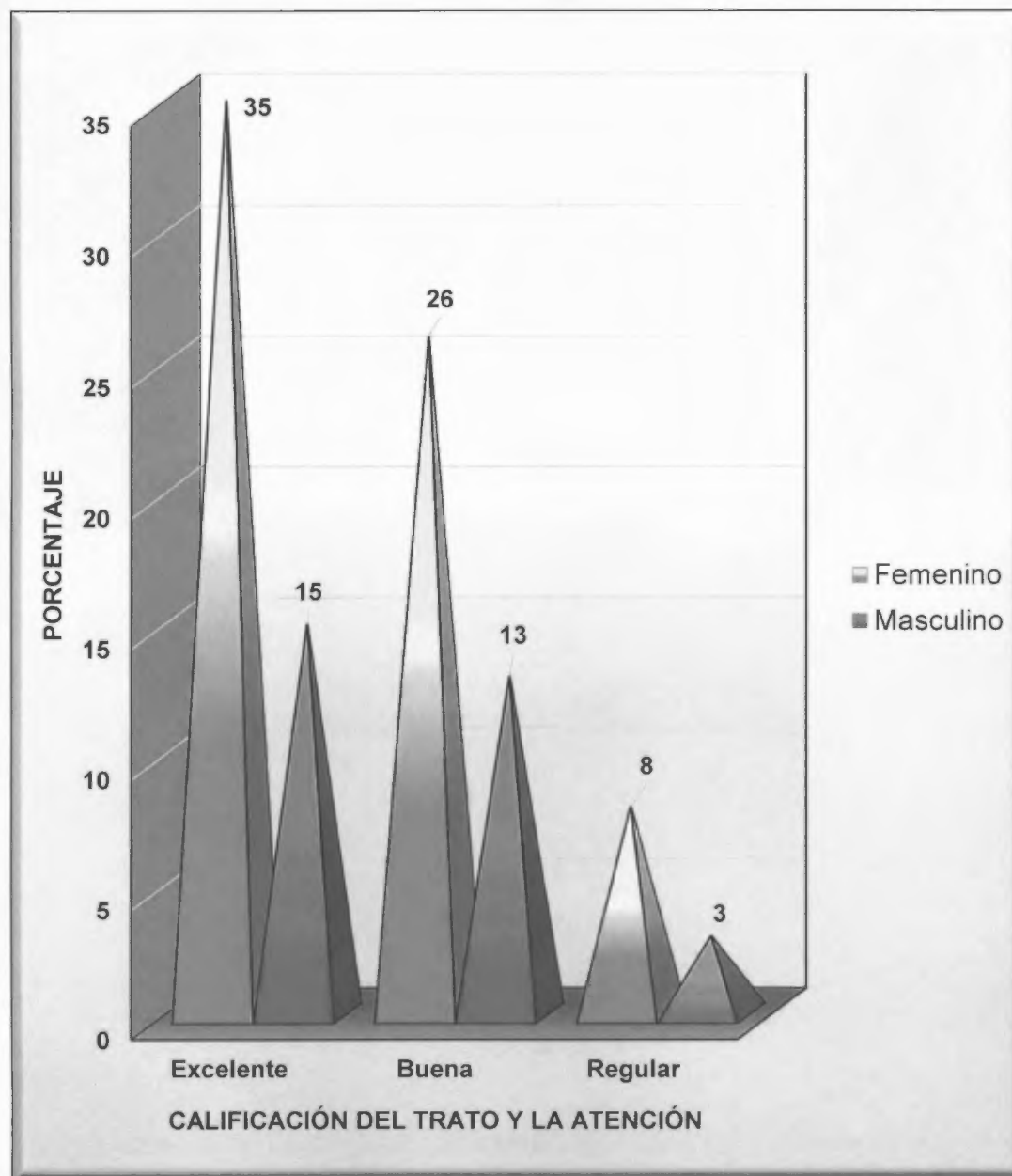
Análisis

En la gráfica Nª 11 se describe cómo los pacientes califican el trato y la atención por parte de los profesionales de enfermería según sexo, los que señalan que la atención es excelente un 35% son femeninas y 15% masculinos, mientras que los dijeron que es el trato es bueno 26% eran femeninas y 13% masculinos, finalmente están los pacientes que consideran que la atención es regular un 8% son femeninas y un 3% masculinos, lo que nos indica que, como se vio en graficas anteriores la mayor cantidad de personas encuestadas son femeninos, y que existe un mínimo porcentaje de pacientes que la consideran regular, de ambos sexos, es posible que en un hospital como este, no deberían existir cifras

de una atención regular por el tipo de diagnóstico se espera contar con un personal que tenga una actitud humanista

Respecto a esto la Dra. Kubler Ross (2011) menciona que el mejor servicio que se puede brindar a un enfermo es ser una persona amable, atenta, carinosa y sensible para poder comprender a los pacientes como un todo: su parte física, emocional y social. Globalmente toda la condición que como humano lo conforma. La labor profesional está encaminada a hacer sentir a los pacientes miembros útiles y valiosos de la sociedad, vivir gratamente sin dolor y respetando sus exigencias éticas.

Gráfica N° 11: Percepción de los pacientes, por sexo según como califican el trato y la atención que reciben por parte de las enfermeras.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 12: Percepción de los pacientes, sobre si considera que la enfermera se preocupa y comprende su estado emocional, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Individualidad en la atención	N°	%
Total...	95	100
Siempre	83	87
A veces	10	11
Nunca	2	2

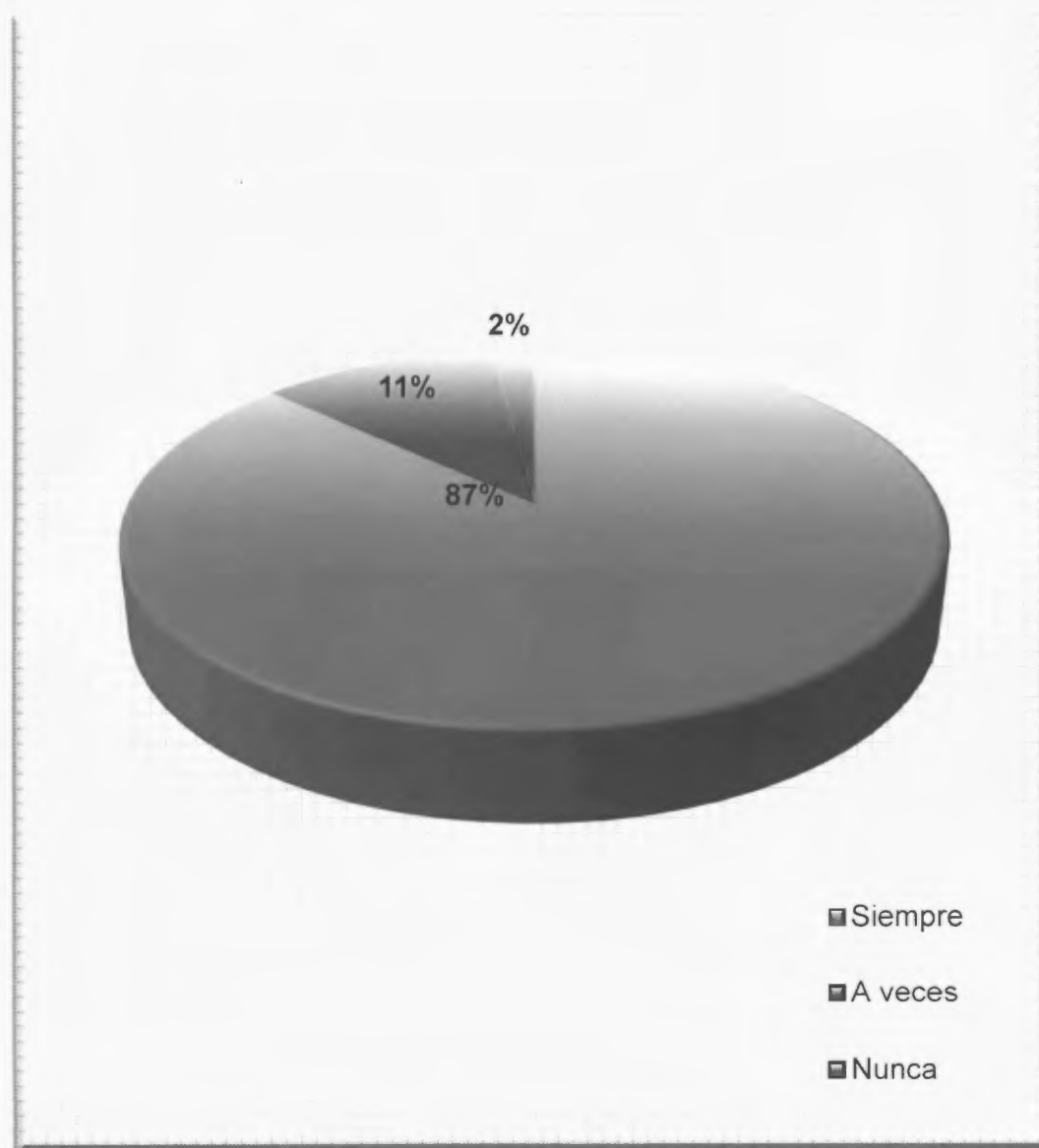
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

El cáncer es una patología compleja que demanda del paciente y su familia fortaleza física, mental y espiritual, por lo que el personal de enfermería que lo atiende debe tener competencias definidas que el servicio busca en cada integrante: humanización, acompañada de profesionalismo y amor por el quehacer diario. Cada paciente vive su propia experiencia, experimentando cambios en toda su vida, aquí se detalla en la gráfica 12 donde un 87% de los pacientes refieren que la enfermera siempre está pendiente de su salud emocional y física, en tanto un 11% dice que a veces y 2% nunca, lo que indica que a pesar de que ante la vista de los pacientes la atención sea buena, existe pacientes que esperan más del servicio de enfermería, esto puede estar relacionado por el tiempo de hospitalización, por la demanda laboral, o la poca colaboración de ambos.

Segun Vargas y Barahona en un estudio en Chile (2012) las enfermeras en oncologia deben ser capaz de ser realmente empatica y compasiva a la hora de entregar los cuidados de reflexionar y planificar en que es lo mejor para el paciente y su familia respetando sus creencias considerando sus valores y deseos El apoyo emocional es un complemento indispensable al tratamiento El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posicion activa ante el tratamiento

Gráfica N° 12: Percepción de los pacientes, sobre si considera que la enfermera se preocupa y comprende su estado emocional.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N°13: Distribución de los pacientes, por si considera que la enfermera respeta la confidencialidad de cada paciente, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

La enfermera respeta la confidencialidad de los pacientes	N°	%
Total...	95	100
Si	93	98
No	2	2

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

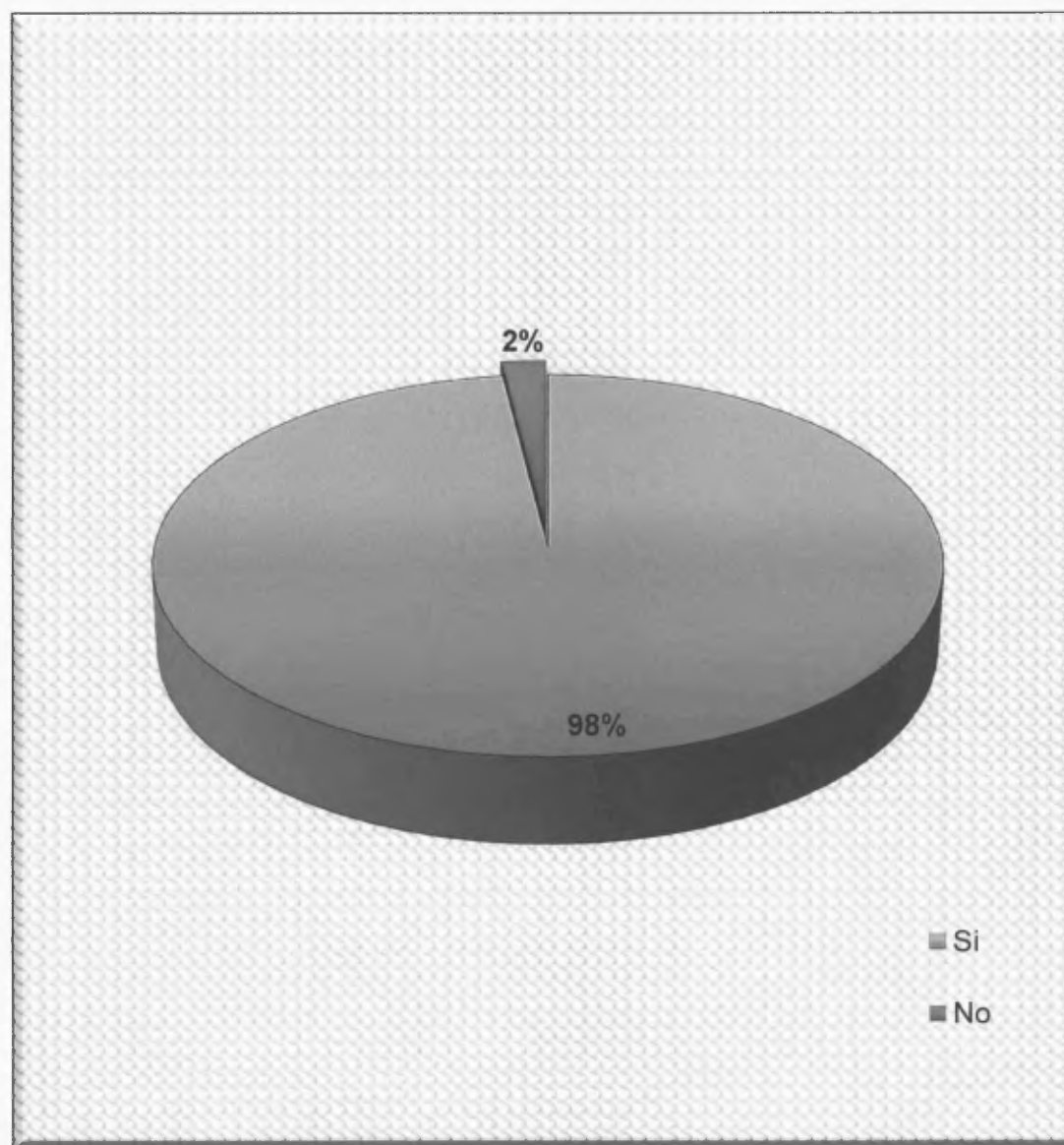
Análisis

En esta grafica 13 se describe la percepción de los pacientes en relación, si consideran que las enfermeras respetan la confidencialidad, en donde un 98% dijo que si, mientras que un 2% mencionó que no. Es decir que en el ION las enfermeras respetan la confidencialidad, además de aplicar los principios éticos de los cuidados que rigen como profesionales, Watson al respecto considera que el cuidar a un paciente debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto y amor a sí mismo y a los otros.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad

de observación, reflexión y optimismo, para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia.

Gráfica N° 13: Distribución de los pacientes, por si considera que la enfermera respeta la confidencialidad de cada paciente



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N°14: Percepción de los pacientes, según si la enfermera se preocupa por su comodidad, Instituto Oncológico Nacional, de marzo a septiembre 2017.

La enfermera se preocupa por su comodidad	N°	%
Total...	95	100
Siempre	58	61
A veces	30	32
Nunca	7	7

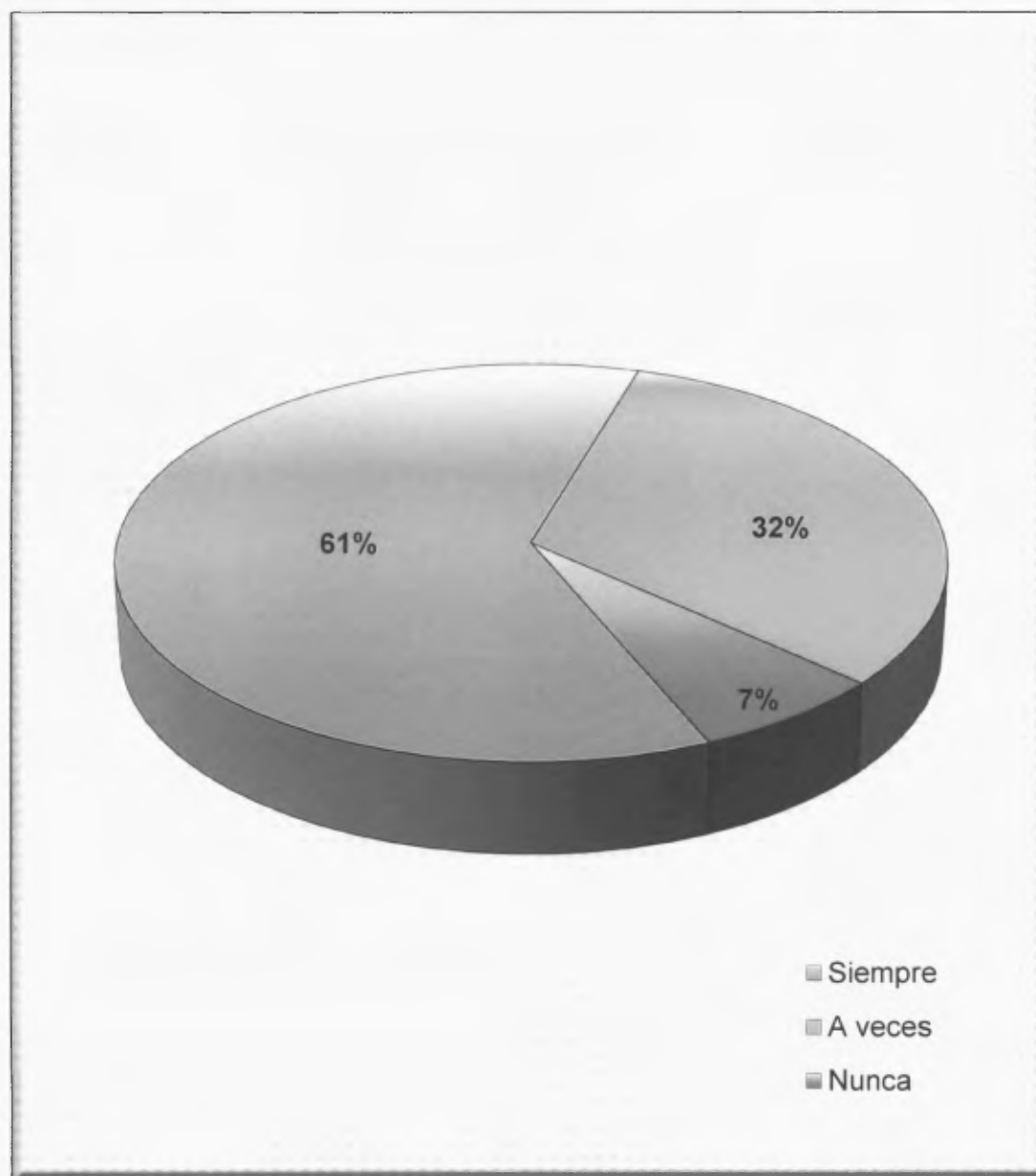
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

Esta grafica 14 muestra si la enfermera se preocupa por la comodidad de los pacientes en donde un 61% dijeron que siempre se preocupan, 32% a veces y 7% que nunca lo hacen, siendo el ION un hospital, donde el paciente demanda mucha atención, por el tipo de diagnóstico y los diversos tratamientos; en el ION se debe contar con enfermeras capaces de tener mayor sensibilidad humana, en donde estas cifras reflejan un nivel de insatisfacción casi nulo, ya que el servicio de enfermería tiene como razón de ser los pacientes, brindando una atención integral, física, emocional y social.

Según Kolkaba (2012) se define comodidad como un estado o situación del que se encuentra a gusto, descansado, satisfecho y con las necesidades cubiertas, también como la capacidad o disposición para proporcionar bienestar o descanso.

Gráfica N° 14: Percepción de los pacientes, según si la enfermera se preocupa por su comodidad



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N°15: Percepción de los pacientes, por si considera que la enfermera se preocupa por facilitar su descanso, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

La enfermera facilita el descanso	N°	%
Total...	95	100
Siempre	72	76
A veces	22	23
Nunca	1	1

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

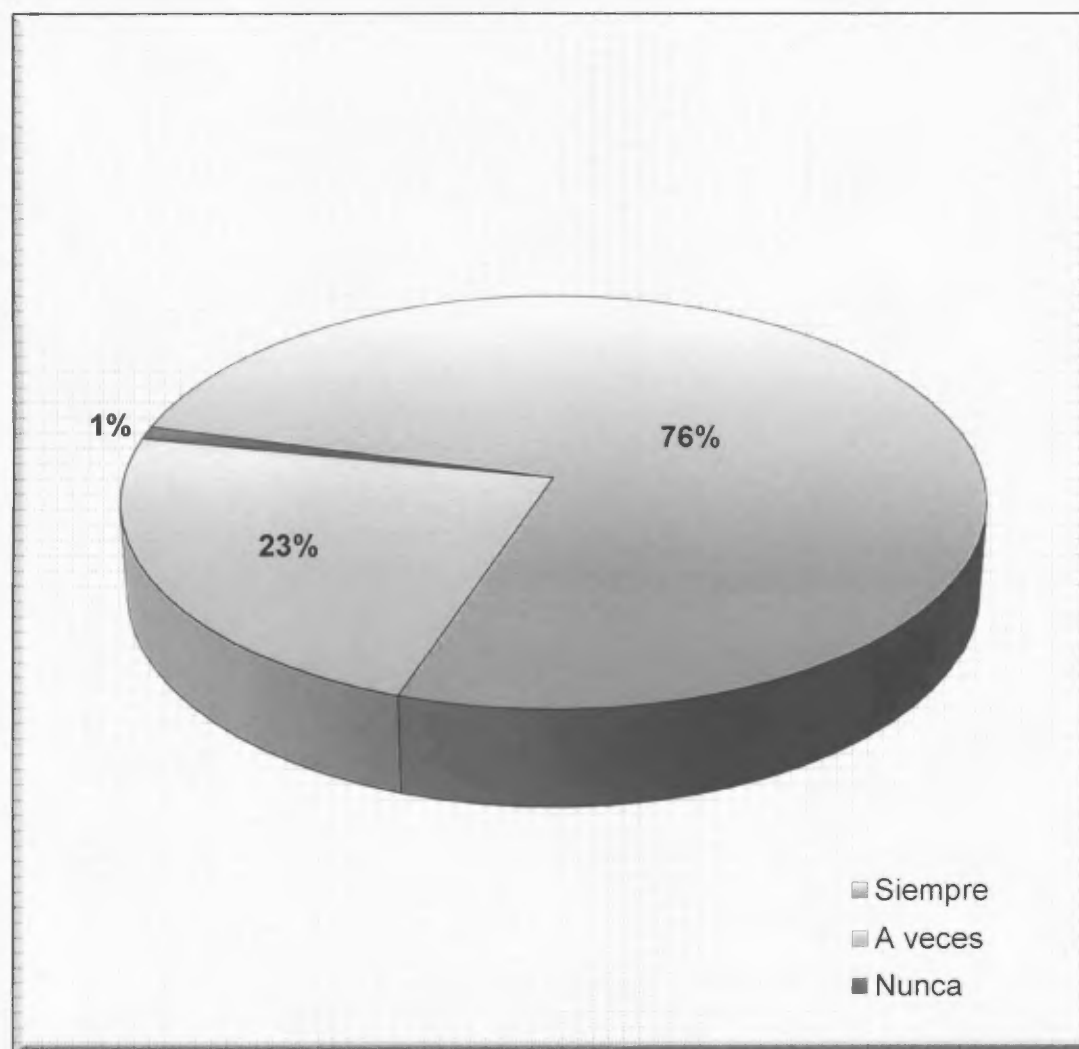
Análisis

En esta grafica 15 muestra, si los pacientes consideran que las enfermeras se preocupan por facilitar su descanso, en donde un 76% considero que siempre se preocupan, 23% a veces y 1% nunca, los mismo refieren que depende de las enfermeras que están en los diversos turnos, se debe sensibilizar más al personal existente, para tratar con este tipo de paciente y su familia ya que los mismos se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia; angustiados por el miedo al futuro y al dolor.

Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal sanitario. Concientizarse de la repercusión psicológica que supone esta problemática obliga a los profesionales de la salud, principalmente a la enfermería, a plantearse un enfoque integral de cuidados del paciente.

El descanso es esencial para la recuperación y la salud de las personas. La enfermería debe identificar y valorar todas las situaciones que puedan ocasionar malestar e intentar planificar actividades que ayuden al paciente a encontrar el mejor estado para asegurar la salud.

Gráfica N° 15: Percepción de los pacientes, por si considera que la enfermera se preocupa por facilitar su descanso.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 16: Percepción de los pacientes, sobre los aspectos que consideran que deben mejorarse para que la atención de la enfermera sea más satisfactoria, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Factores a mejorar	N°	%
Total...	95	100
Mas humanización al personal	15	16
Estar más pendiente de los pacientes	35	36
Tener más personal	12	13
Mas comunicación con el paciente y familiar	18	19
Nada	15	16

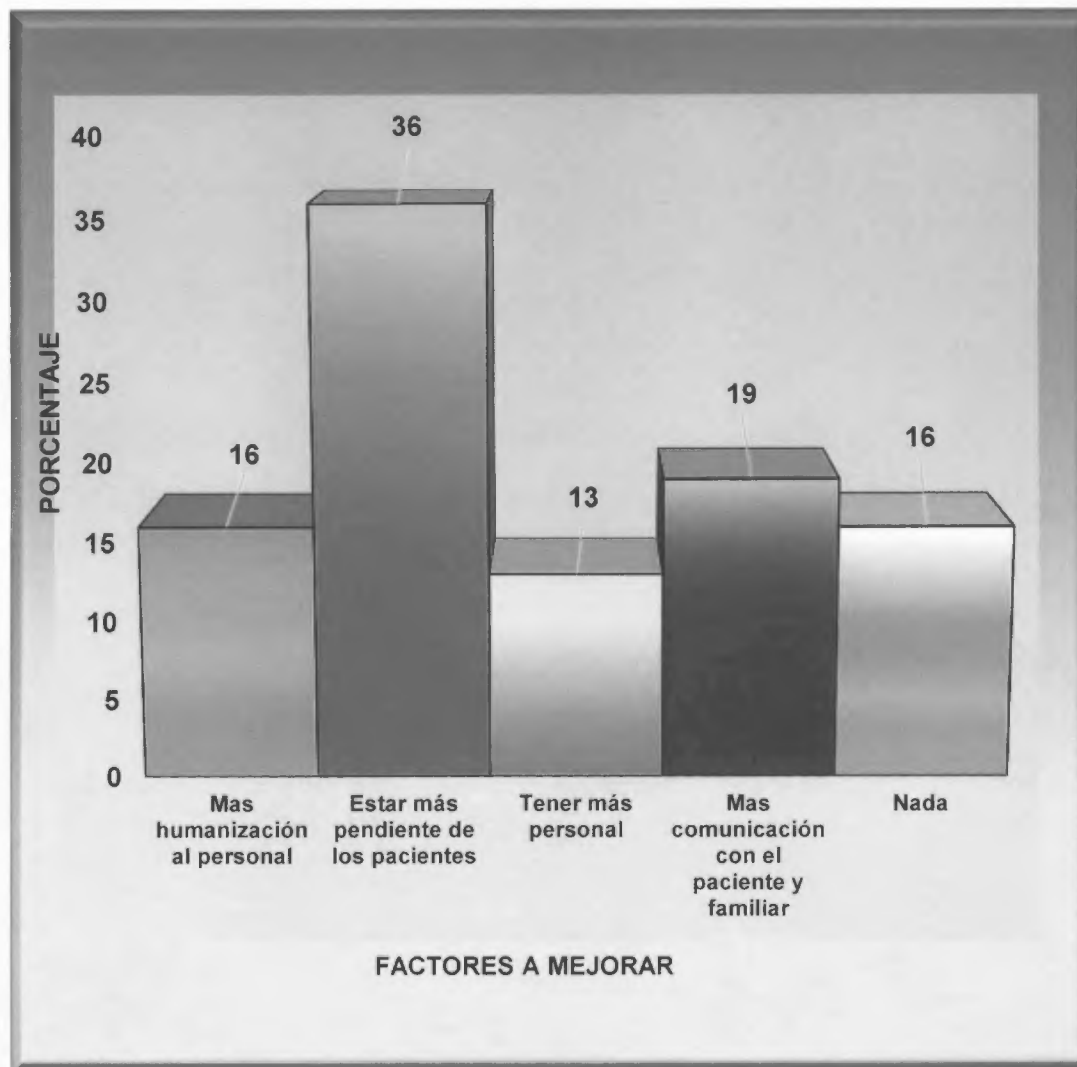
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

En esta grafica 16, se muestra los factores que los pacientes consideran que hay que mejorar, para lograr una mejor atención, distribuidos así: 36% considera que las enfermeras deben estar más pendientes de los pacientes, 13% tener más personal por turno para que puedan brindar mejor atención, 19% consideran que los profesionales deben tener más comunicación con el paciente y familiar, 16% refiere que deben tener un personal más humanizado, y finalmente 16% dijo que la atención es buena y no habría nada que mejorarle.

Lo que significa que a pesar de que los pacientes, sienten que la atención que se brinda en el ION, es bastante buena existen, factores en el cual se debe trabajar para alcanzar esa calidad, que se espera.

Gráfica N° 16: Percepción de los pacientes, sobre los aspectos que consideran que deben mejorarse para que la atención de la enfermera sea más satisfactoria.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

4.3 Información obtenida a través de las Enfermeras del ION

Cuadro N°17: Distribución de las enfermeras, por sexo según edad, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

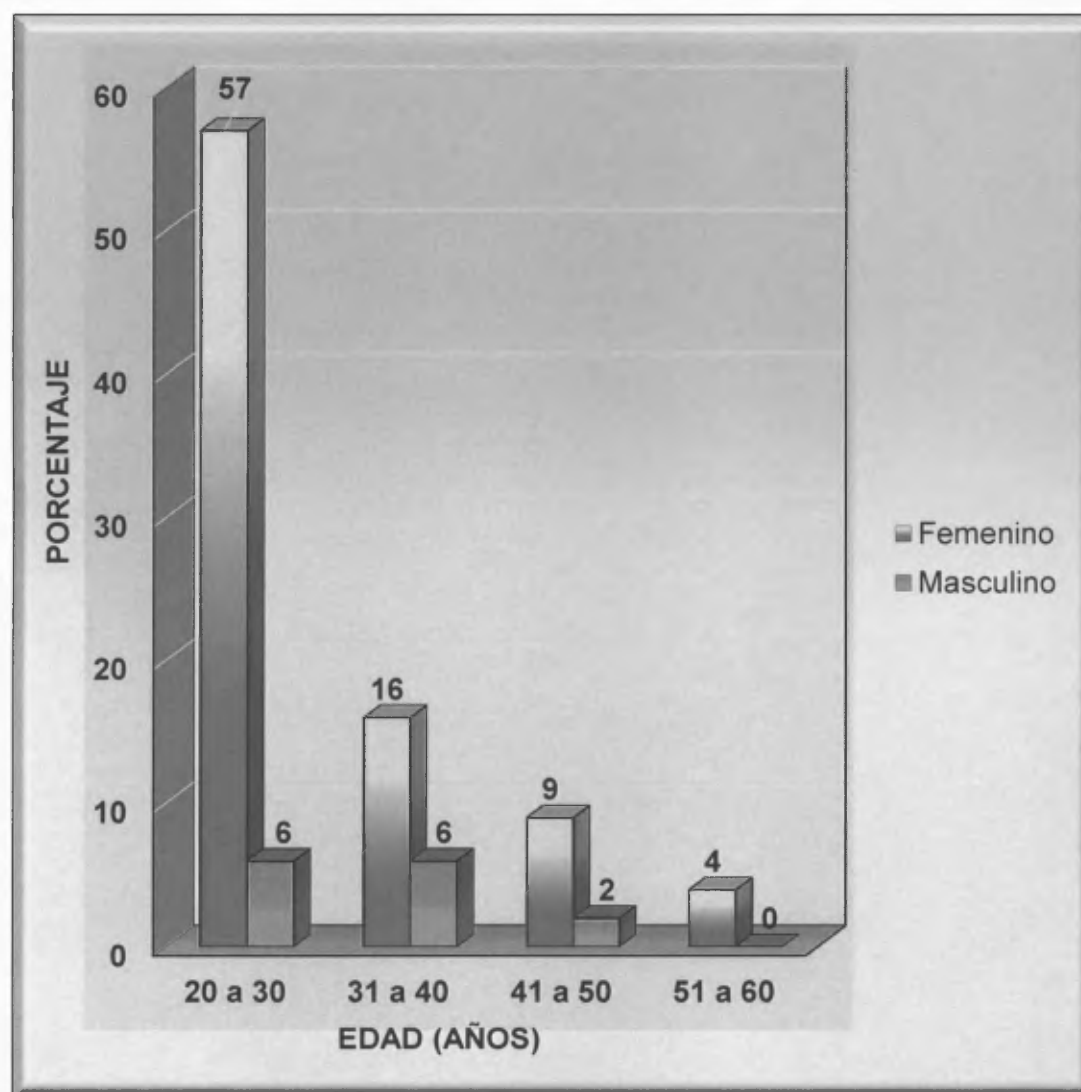
Edad (años)	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	N °	%	N °	%	N °	%
Total...	51	100	44	86	7	14
20 a 30	32	63	29	57	3	6
31 a 40	11	21	8	16	3	6
41 a 50	6	12	5	9	1	2
51 a 60	2	4	2	4	0	0

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

En la encuesta realizada a las enfermeras (os) del Instituto Oncológico Nacional, el 86% son del sexo femenino y el 14% del sexo masculino; en relación a la edad de 20 a 30 años, el 57% son femeninas y el 6% de sexo masculino, en edades de 31 a 40 años, un 16% son femeninas y el 6% de sexo masculino, en edades de 41 a 50 años, el 9% son de sexo femenino y un 2% de sexo masculino, en cuanto a las edades de 51 a 6° años un 4% son de sexo femenino y un 0% de sexo masculino, decir que la mayor parte de enfermeras(o) del instituto oncológico nacional se ve reflejado en el sexo femenino en edades de 20 a 30 años.

Gráfica N° 17: Distribución de las enfermeras, por sexo según edad.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 18: Distribución de las enfermeras, por el cargo que ocupa en la institución, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

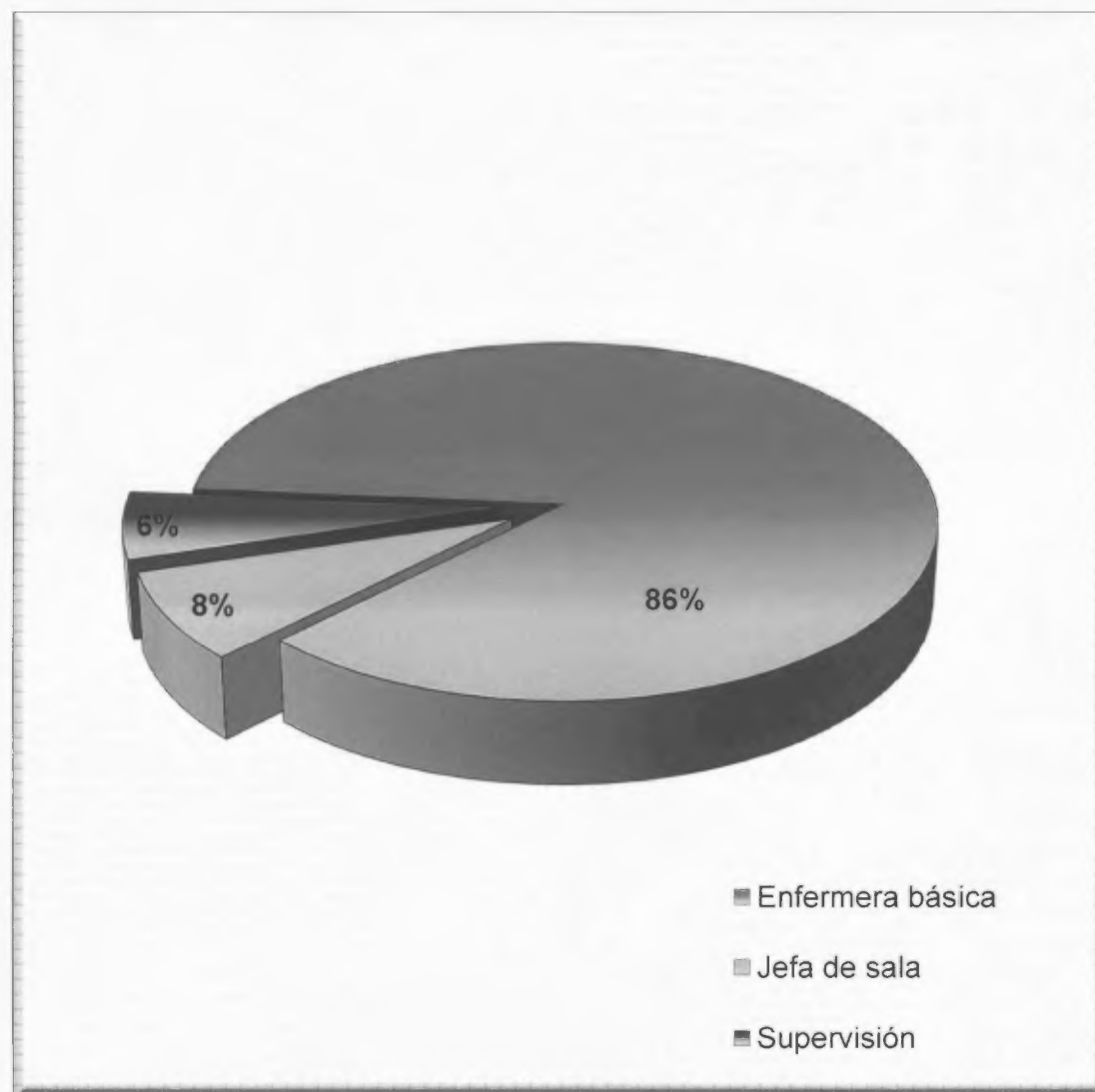
Cargo que ocupa en la institución	N°	%
Total...	51	100
Enfermera básica	44	86
Jefa de sala	4	8
Supervisión	3	6

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Análisis

En referencia a la rotación de las enfermeras(os) del Instituto Oncológico Nacional la gráfica 18 refleja que el 86% son enfermeras básicas es decir que están rotando por los diferentes servicios, un 8% que representa a las jefa de sala de cada servicio, encargadas de dirigir labores de enfermería de una unidad de servicios sanitarios asistenciales, planificando y coordinando las actividades diarias de enfermería, sin embargo el 6% que oscila a las enfermeras con el cargo de supervisión que son las encargadas de supervisar el trabajo de las enfermeras (os) de cada sala de hospitalización por turno.

Gráfica N° 18: Distribución de las enfermeras, por el cargo que ocupa en la institución.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Cuadro N° 19: Distribución de las enfermeras, por el tiempo que tardaron en ser nombrados a partir de sus titulaciones, Instituto Oncológico Nacional, de marzo a septiembre 2017.

Tiempo en ser nombradas a partir de su titulación	N°	%
Total...	51	100
Menos de 6 meses	31	61
6 a 1 año	13	26
Más de 1 año	7	13

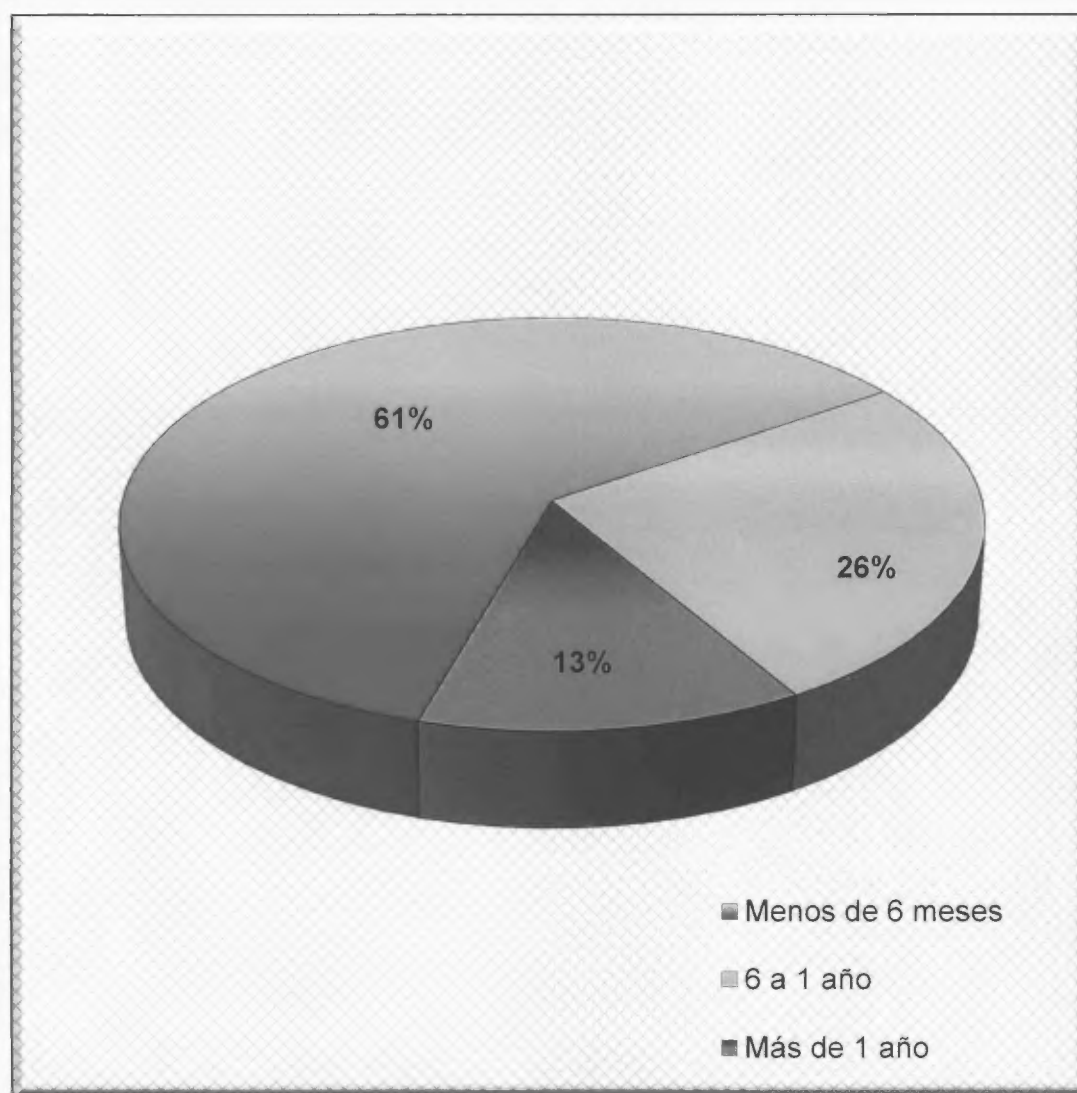
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Análisis

Después de realizado el análisis de la información presentada en la gráfica 19, el 61% de las enfermeras(os) tardaron menos de 6 meses en ser nombrados a partir de su titulación, el 26% de enfermeras(os) tardó un periodo de 6 meses a 1 año para ser nombrados y un 13% de enfermeras(os) tardaron más de 1 año en ser nombrados a partir de su titulación, lo que indica que, al estar graduadas (os) y recién nombradas tienen más claras las competencias básicas.

La profesión de enfermería tiene un gran campo laboral, el cual permite a los profesionales obtener un nombramiento luego de su titulación ya sea a nivel público o privado. Además, cabe destacar que la carrera de enfermería abre puertas a las enfermeras para trabajar en hospitales, centros de salud, en giras médicas, como visitadoras médicas y con estudios de Post-grados y Maestrías aspirar a concursar a puestos de jefas de sala o supervisoras clínicas.

Gráfica N° 19: Distribución de las enfermeras, por el tiempo que tardaron en ser nombrados a partir de sus titulaciones.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 20: Distribución de las enfermeras, por sala según el tiempo de estar en este servicio, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Sala	Total		Tiempo en el servicio					
			Menos de 6 meses		6 a 1año		Más de un años	
	N °	%	N °	%	N °	%	N°	%
Total...	51	100	27	53	16	31	8	16
Cirugía	17	33	8	16	7	14	2	4
Medicina	17	33	11	21	5	9	1	2
Ginecología	5	10	4	8	1	2	0	0
Hematología	9	18	3	6	2	4	4	8
administrativa	3	6	1	2	1	2	1	2

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

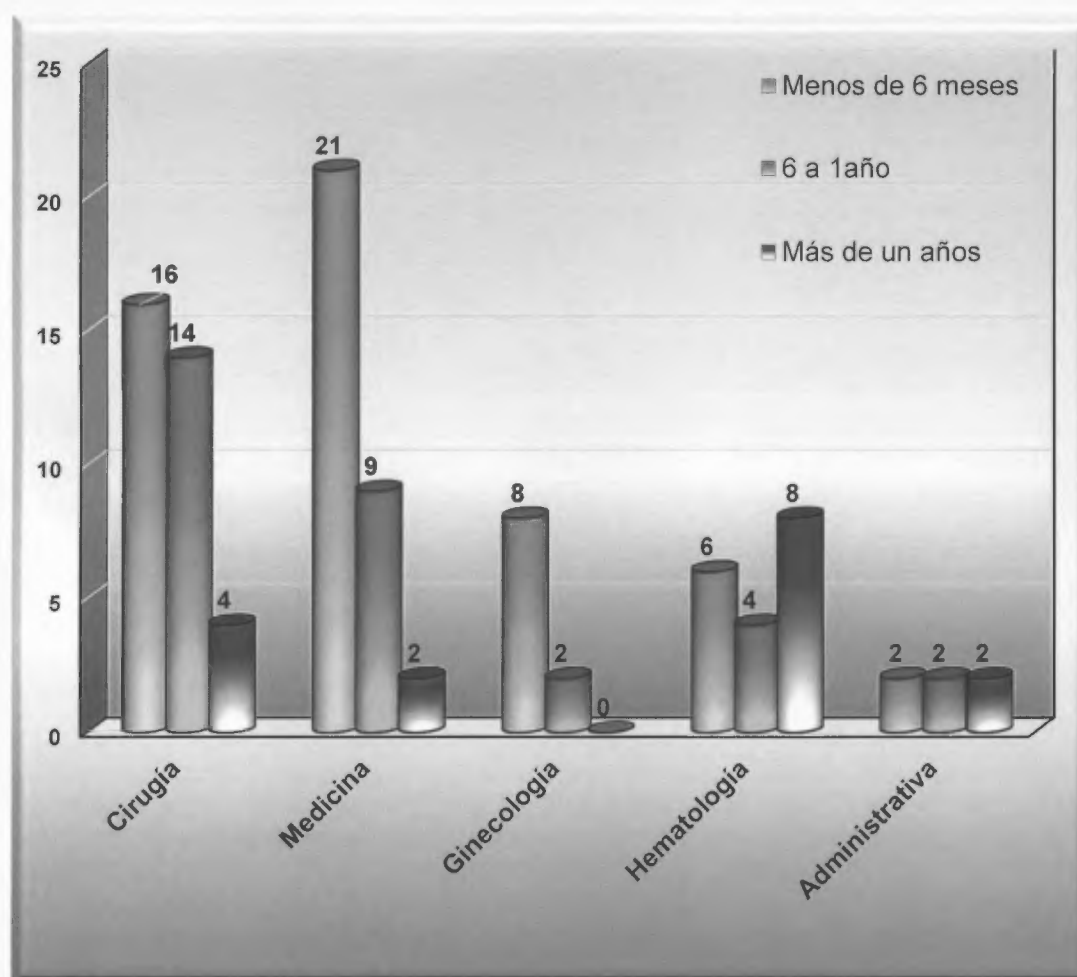
Análisis

Las enfermeras(os) del ION, fueron indagadas en referencia a la distribución de ellas en las diversas salas de hospitalización y el tiempo de estar en esa sala, en donde en la sala de cirugía el 16% tienen menos de 6 meses, 14% tienen 6 meses a un 1 año de estar en sala y un 4% de las enfermeras(os) especificaron que tienen más de un año en la sala de cirugía; al tener un personal casi recién nombrados los mismo tienen poco tiempo, y están en proceso de adaptación laboral, en la sala de medicina, sin embargo el 21% de las enfermeras(os) manifestaron que tienen menos de 6 meses, un 9% con 6 meses a 1 año y el 2% indicaron que llevan más de 1 año en dicha sala; en la sala de ginecología el 8% de las enfermeras(os) tenían menos de 6 meses, un 2% de con un periodo de 6 meses a 1 año, finalmente en la sala de hematología

un 6% oscila con un periodo de tiempo menor de 6 meses el 4% tienen de 6 meses a 1 año en el servicio y el 8% con mas de 1 año de las supervisoras encuestadas el 2% de las enfermeras (os) tiene menos de 6 meses en servicio administrativo el 2% de las enfermeras(os) con 6 meses a 1 año y el 2% de las enfermeras(os) con mas de 1 año en el servicio administrativo

Las enfermeras son alternadas por las diversas salas de hospitalización por un periodo de tiempo en ocasiones corto o prolongado y posteriormente son cambiadas de sala Las enfermeras tienen la responsabilidad ética y profesional para actuar con el mejor interés con los pacientes brindando las mejores prácticas en el cuidado y atención de calidad al mismo y son complementadas con las experiencias y conocimientos adquiridos en las diversas salas

Gráfica N° 20: Distribución de las enfermeras, por sala según el tiempo de estar en este servicio.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 21: Percepción de las enfermeras, por si considera que el personal que labora por turno en la sala es suficiente para brindar atención de calidad, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Personal por turno	N°	%
Total...	51	100
Siempre	8	16
A veces	33	64
Nunca	10	20

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

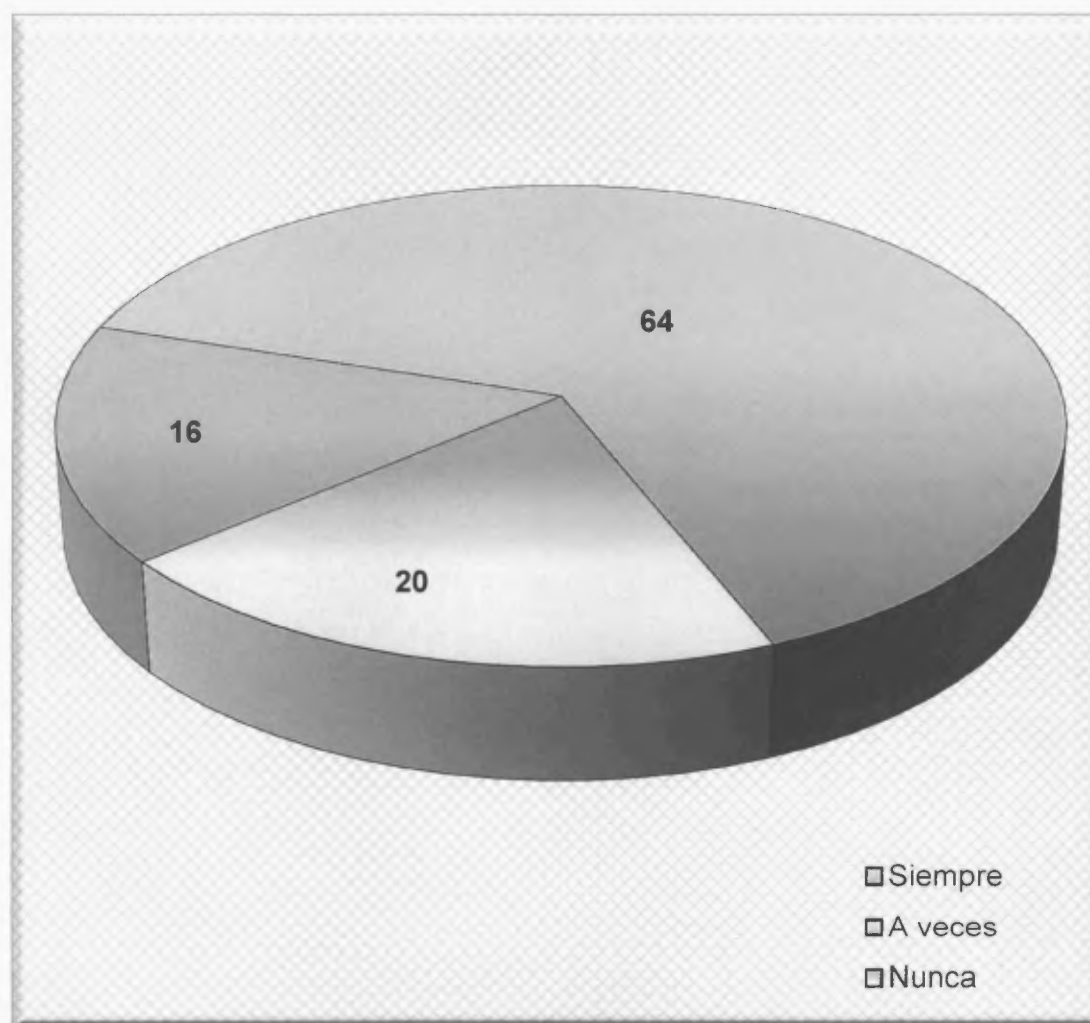
Análisis

Esta grafica 21 muestra que el 64% de las enfermeras(os) del Instituto Oncológico Nacional considera que el personal que labora por turno a veces es suficiente para brindar atención de calidad al paciente, sin embargo, el 20% de ellas respondieron que nunca el personal es suficiente para brindar atención de calidad y el 16% especificó que siempre el personal de enfermería que labora por turno es suficiente para brindar atención de calidad al paciente. Lo que indica que puede haber una sobrecarga laboral, para las enfermeras, y por este motivo no se pueda brindar una atención integral, al paciente desde el punto físico, emocional y social.

En el área hospitalaria el personal de enfermería tiene una gran labor y responsabilidad con el paciente de brindar calidad, bienestar y mejoría, pero va a

depender del servicio y demanda de paciente con que cuente el area de hospitalizacion se va a requerir de mas personal de enfermeria para asi brindar una excelente atencion de calidad que los pacientes requieren

Gráfica N° 21: Percepción de las enfermeras, por si considera que el personal que labora por turno en la sala es suficiente para brindar atención de calidad.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 22: Distribución de las enfermeras, por si acude con prontitud a resolver problemas de los pacientes según los años que tiene de laborar, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Años de labor	Total		Atención al paciente			
			Siempre		A veces	
	N °	%	N °	%	N °	%
Total...	51	100	39	76	12	24
Menos de 1 año	10	19	8	16	2	4
1 a 3 años	25	49	17	32	8	16
4 a 6 años	7	14	6	12	1	2
7 a 10 años	2	4	2	4	0	0
11 años y mas	7	14	6	12	1	2

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

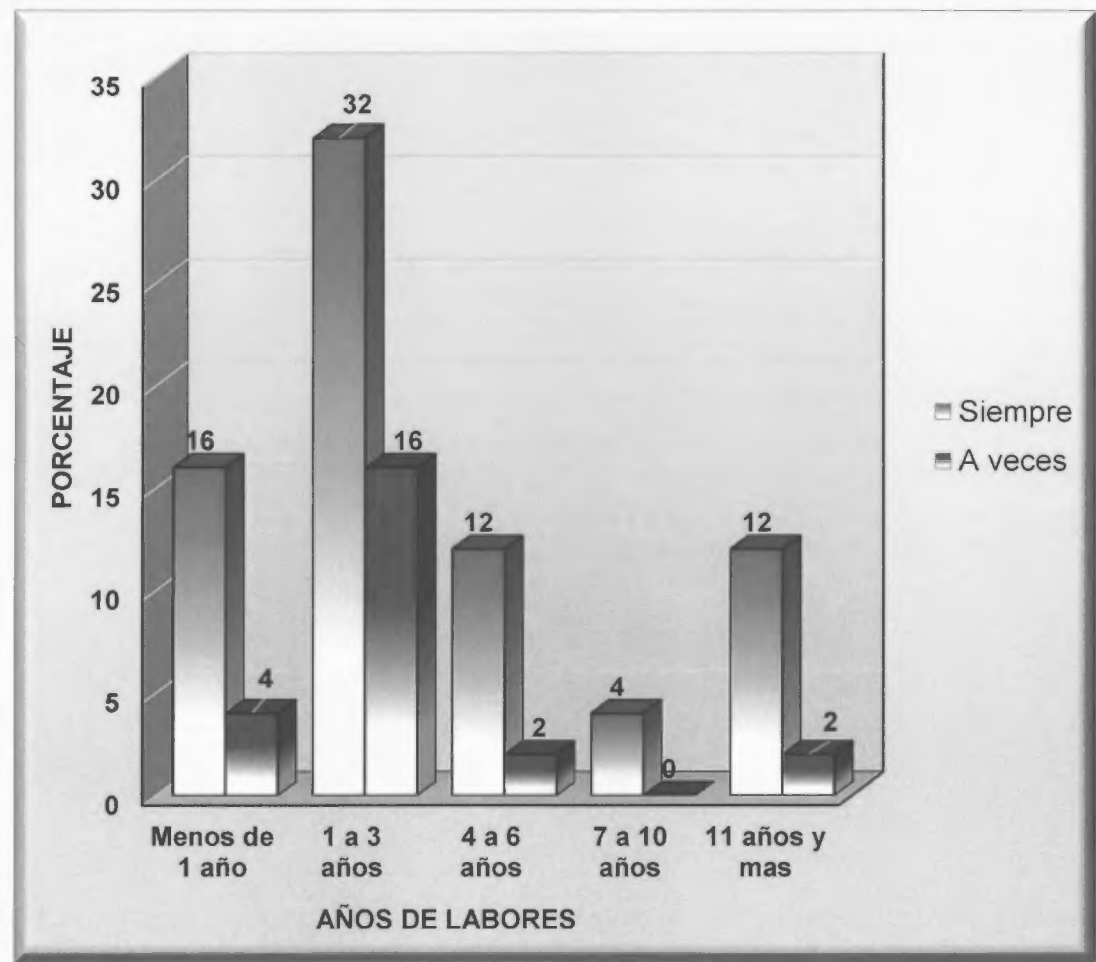
Análisis

En la encuesta aplicada se reflejó que el personal con menos de 1 año en el ION 16% siempre acuden con prontitud a resolver los problemas de los pacientes, mientras que un 4% de las enfermeras(os) a veces acuden, los profesionales que tienen de 1 a 3 años, 32% siempre acuden con prontitud ante el llamado de los pacientes o familiares, el 16% a veces lo hacen, en el grupo que tiene de 4 a 6 años el 12% siempre intentan resolver de forma inmediata los problemas del paciente y el 2% indicó que a veces, los que tienen de 7años a 10 años de laborar en la institución 4% siempre van a la unidad del enfermo cuando se le solicita finalmente con 11 años y más de labor, el 12% siempre va

a atender al paciente mientras que un 2% de las enfermeras(os) indicaron que a veces lo hacen lo que indica que al tener un personal joven en las salas hay un porcentaje significativo que no ayuda a los pacientes de forma inmediata cuando se les solicita lo que puede estar ligado a que hay una gran demanda de pacientes para el personal existentes por turnos o que imparten charlas al personal sobre atención de calidad

Es muy relevante e importante en enfermería acudir al llamado del paciente ya que se busca brindar estabilidad al paciente tomando en cuenta sus necesidades y prioridades a su vez le permite sentir confort al paciente y brinda la confianza enfermera-paciente

Gráfica N° 22: Distribución de las enfermeras, por si acude con prontitud a resolver problemas de los pacientes según los años que tiene de laborar.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 23: Percepción de las enfermeras, sobre como considera la formación de los profesionales de la sala, con base a la atención brindada a los pacientes, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Formación de las enfermeras	N°	%
Total...	51	100
Excelente	6	12
Buena	42	82
Regular	3	6

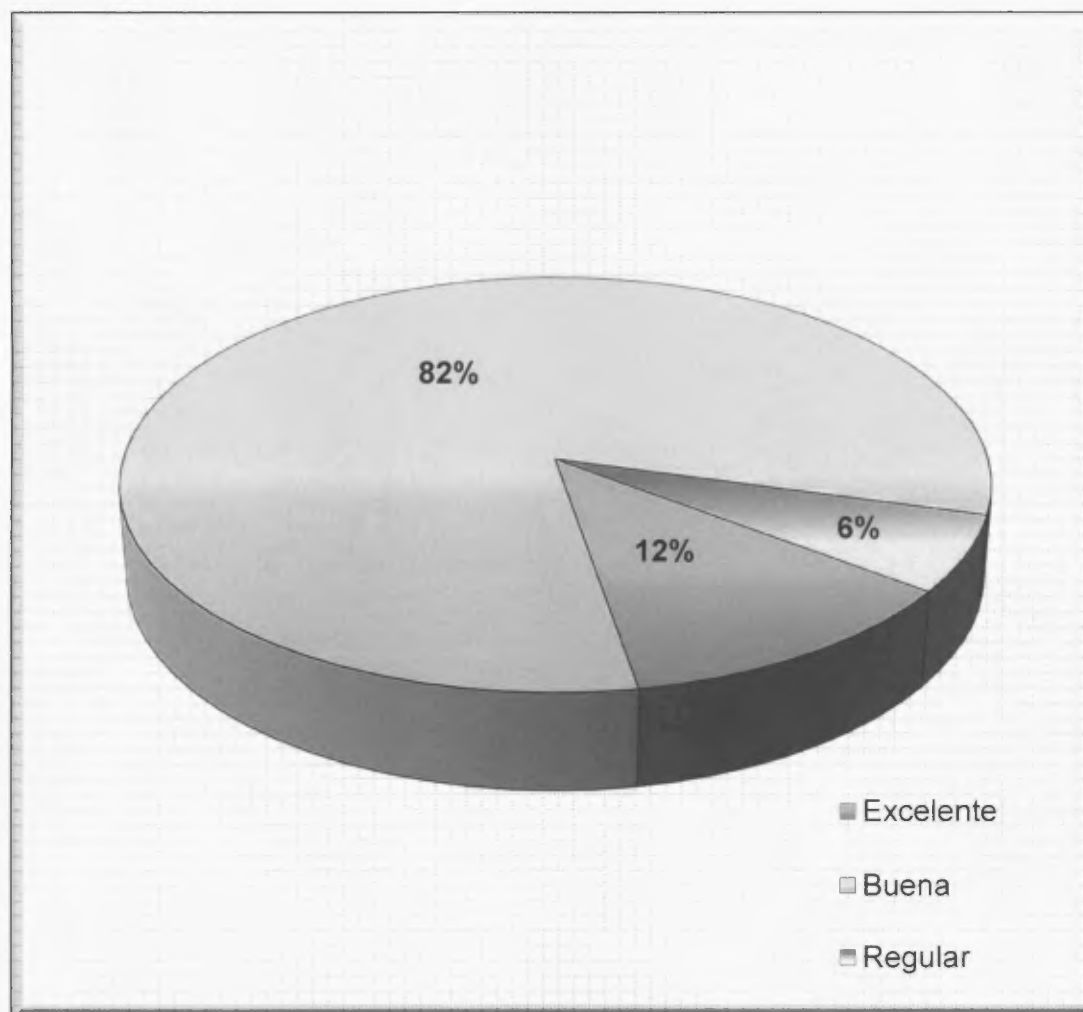
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

El 82% de las enfermeras(os) del Instituto Oncológico Nacional considera que la formación profesional con base a la atención brindada a los pacientes es buena, para el 12% es excelente, a diferencia que el 6% de las enfermeras(os) indicó que es regular.

La formación del personal de enfermería viene desde cuándo es estudiante, sin embargo, crece y se hace más resistente al momento de las rotaciones en sala, en donde se gana experiencia en cada sala de hospitalización del paciente, ya que se está bajo supervisan de las jefas y supervisora lo cual permite expandir conocimientos y brindar una alta calidad de atención que el paciente necesita durante su hospitalización.

Gráfica N° 23: Percepción de las enfermeras, sobre como considera la formación de los profesionales de la sala, con base a la atención brindada a los pacientes.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 24: Percepción de las enfermeras, sobre si llama al paciente por su nombre cuando le atiende, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Llamado al paciente por su nombre	N°	%
Total...	51	100
Siempre	41	80
A veces	10	20

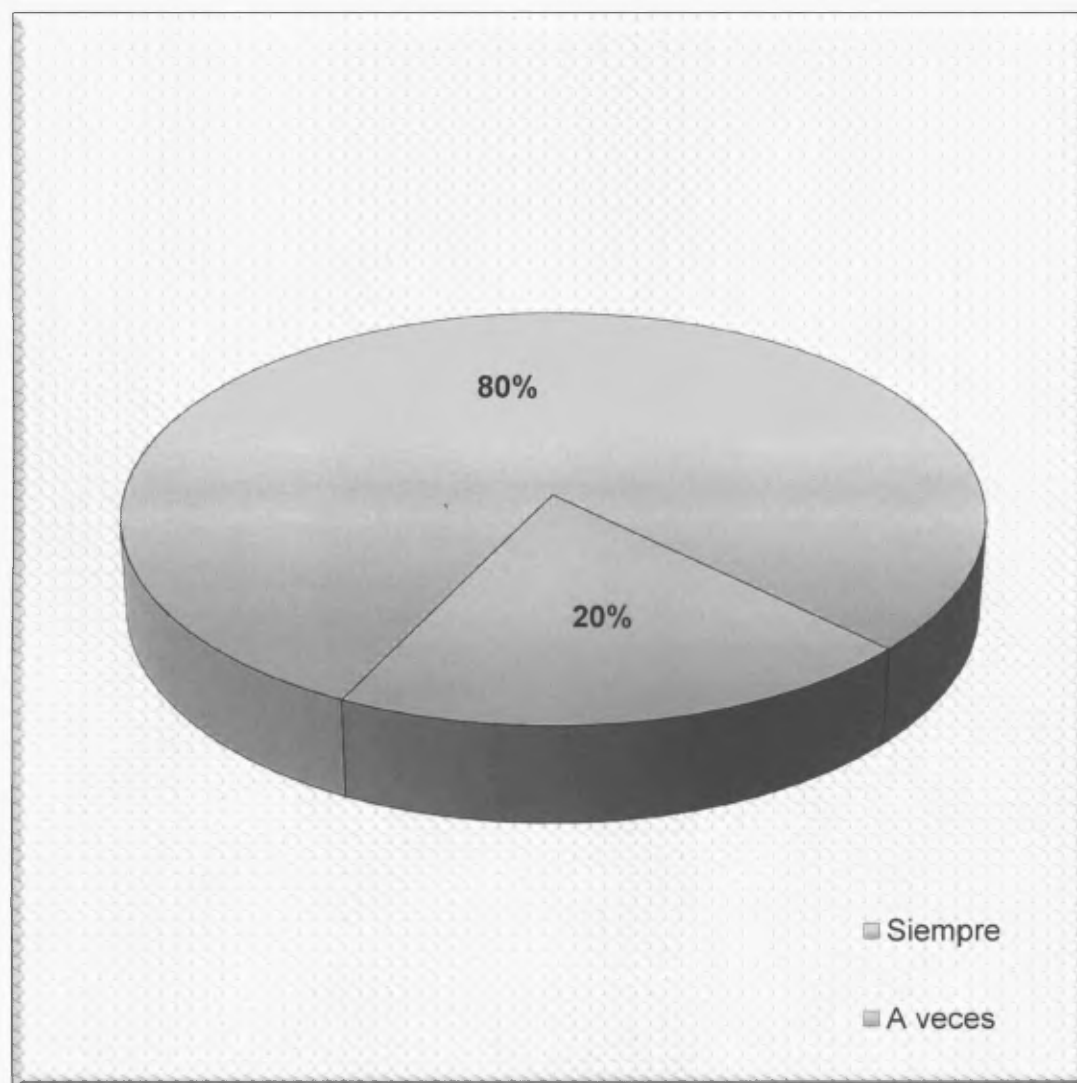
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

En esta gráfica 24 se refleja que el 80% de las enfermeras(os) siempre llaman al paciente por su nombre cuando lo atiende y el 20% de las enfermeras(os) a veces llama al paciente por su nombre.

La comunicación es un proceso fundamental entre enfermera-paciente; es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre ambos, además brinda confianza al paciente para comunicarse, expresar sus síntomas y molestias durante su hospitalización. Tal vez sea por el hecho de sentir que es importante para esa persona, aprender su nombre representa una señal de cortesía, empatía y simpatía, que permite que desarrollen relaciones personales de forma mucho más efectivas. Además, que la comunicación conduce a un diálogo en el cual la persona y la familia puedan expresar con libertad y confianza sus necesidades y expectativas respecto a la enfermedad a las enfermeras.

Gráfica N° 24: Percepción de las enfermeras, sobre si llama al paciente por su nombre cuando le atiende.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 25: Opinión de las enfermeras, sobre si consideran que la inducción que reciben en sala, contribuye a brindar atención de calidad, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Inducción en sala	N°	%
Total...	51	100
Si	20	39
No	31	61

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

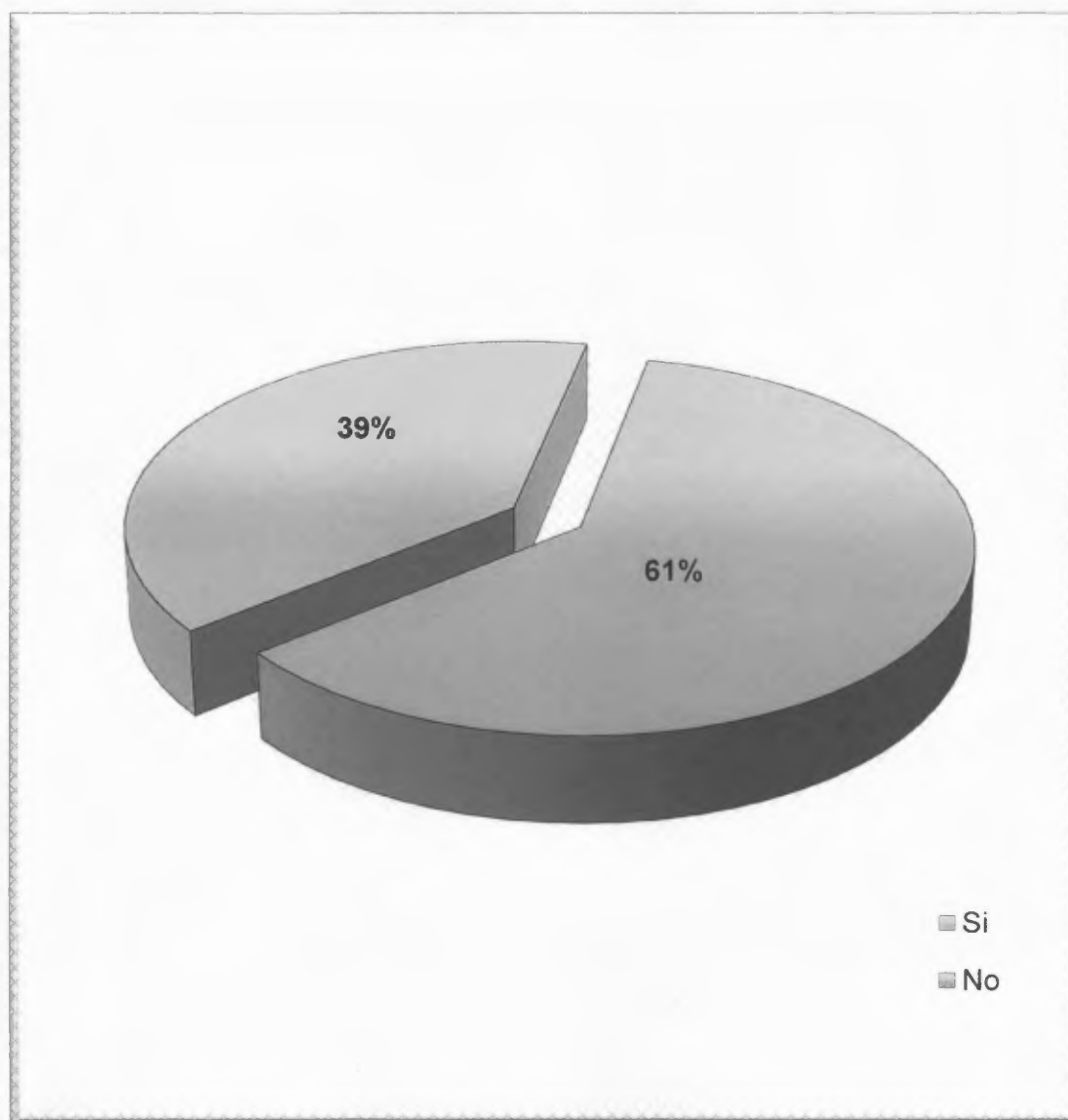
Análisis

Las enfermeras al alternar las diversas salas de hospitalización reciben una inducción por parte de las jefas de salas, el propósito de la inducción o capacitación es contribuir a mejorar la atención de enfermería y evitar errores, considerando que la enfermera/o tiene contacto directo con el paciente durante el tratamiento, es necesario que se encuentren capacitadas y actualizadas científicamente.

El 61% de las enfermeras(os) del Instituto Oncológico Nacional consideran que la inducción que reciben en sala Si, contribuye a brindar atención de calidad al paciente, a diferencia del 39% de los enfermeros(os) que consideran que la inducción que reciben en sala No, ayuda a que el personal aprenda como brindar una mejor atención, lo que indica que el personal en un gran porcentaje

significativo no esta satisfecho con las orientaciones que se dan por parte de las jefas de sala lo cual dificultad con la atencion que se le brinda a los pacientes

Gráfica N° 25: Opinión de las enfermeras, sobre si consideran que la inducción que reciben en sala, contribuye a brindar atención de calidad.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 26: Distribución de las enfermeras, por si orienta al paciente cuando se le realiza algún procedimiento o tratamiento, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Orienta por procedimientos o tratamientos	N°	%
Total...	51	100
Siempre	47	92
A veces	4	8

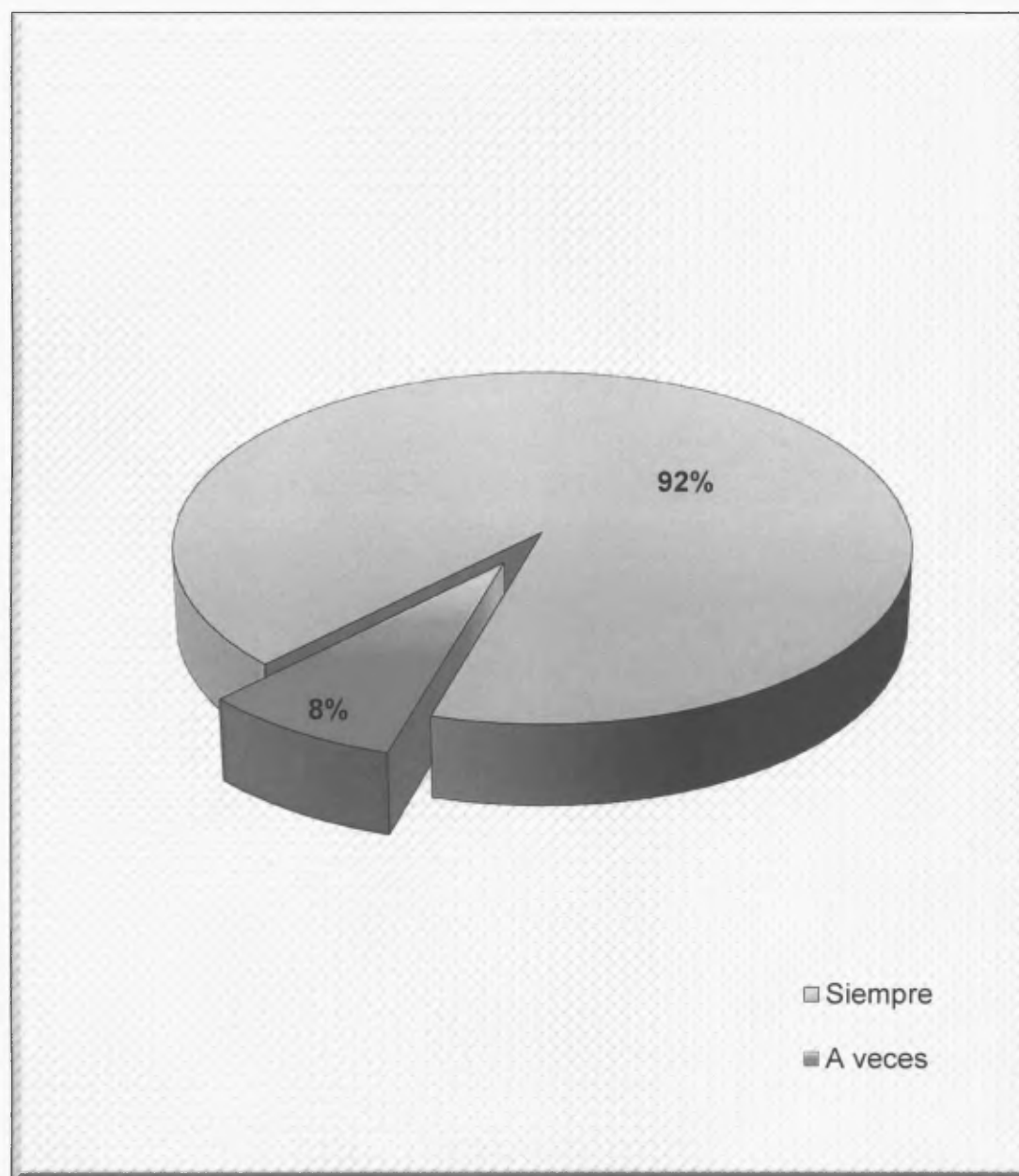
Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis

El 92% de las enfermeras(os) del Instituto Oncológico Nacional siempre orientan al paciente cuando se le realiza algún procedimiento o tratamiento, sin embargo, el 8% a veces orienta al paciente del procedimiento que se le va a realizar, es importante que el personal de enfermería informe al pacientes y familiares, es una forma de hacerlos participe en sus tratamientos.

Orientar al paciente es un mecanismo que permite conocer datos y procedimientos que sean relevantes para la mejoría de su salud durante su hospitalización. Además, el paciente tiene el derecho de que se le informe el procedimiento a realizarse, que conozca la importancia y el propósito para su salud, por ende, es obligación y deber del personal de enfermería brindar información al paciente, basados en el conocimiento científico y del efecto terapéutico.

Gráfica N° 26: Distribución de las enfermeras, por si orienta al paciente cuando se le realiza algún procedimiento o tratamiento.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 27: Distribución de las enfermeras, por la capacidad de tomar decisiones de acuerdo con las prioridades de los pacientes según los años de laborar, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Años de labores	Total		Capacidad de toma de decisión			
			Siempre		A veces	
	N °	%	N °	%	N °	%
Total...	51	100	37	73	14	27
Menos de 1 año	10	19	6	12	4	8
1 a 3 años	25	49	17	33	8	15
4 a 6 años	7	14	5	10	2	4
7 a 10 años	2	4	2	4	0	0
11 años y mas	7	14	7	14	0	0

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

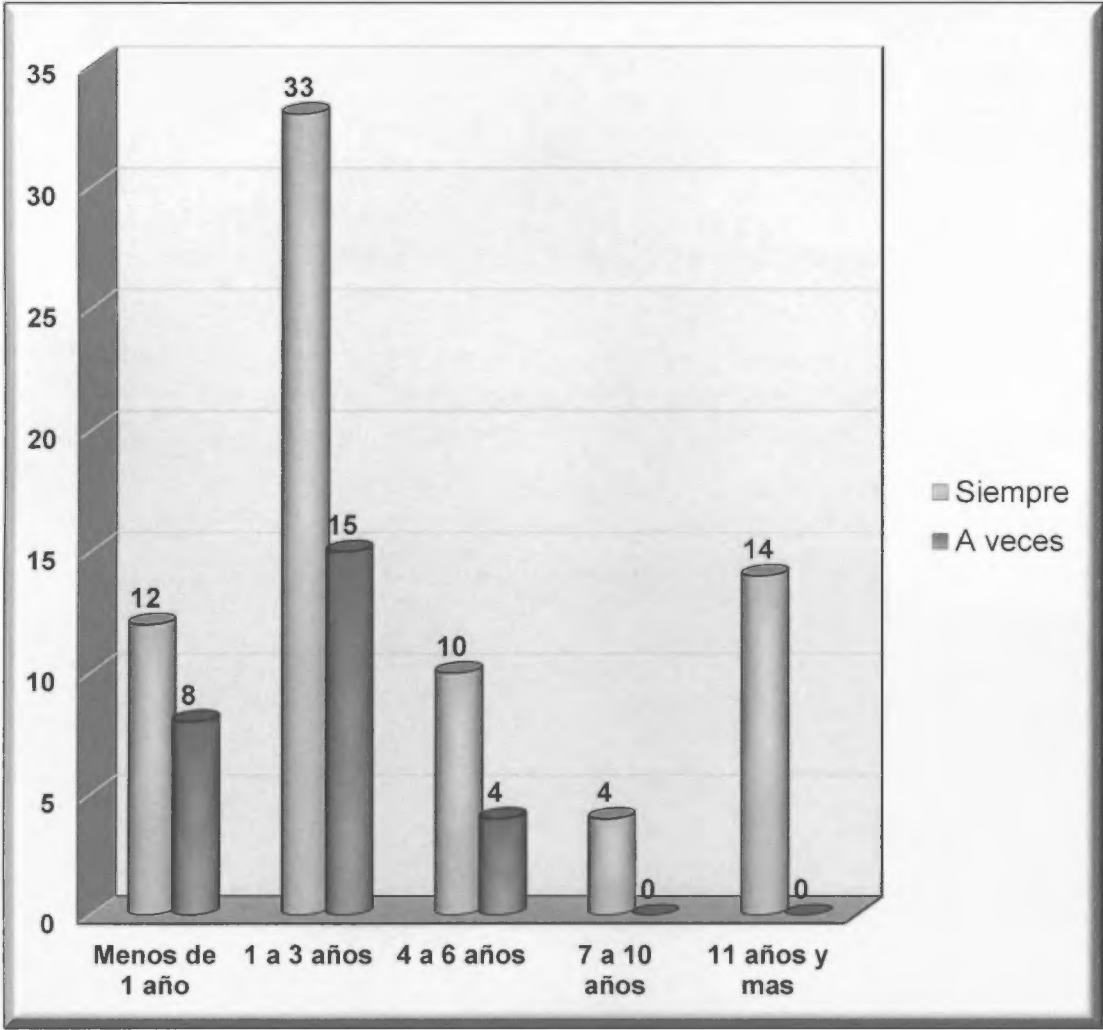
Análisis:

En esta interrogante se reflejó que de las enfermeras(os) con menos de 1 año de laborares el 12 % siempre tiene la capacidad de tomar decisiones de acuerdo con las prioridades de los pacientes, el 8% a veces actúan de la mejor manera encaminadas a mejorar la vida del paciente, las que tienen de 1 año a 3 años de laborar el 33 % siempre tienden a tomar buenas decisiones y el 15% a veces, se observa que la gran mayoría del personal está entre este rango , y que además, es un personal que puede estar brindando atenciones de forma mecánica sin bases científicas, o la capacidad de toma de decisiones a diferencia de las que tienen con 4 a 6 años de laborar donde 10% siempre toman las mejores

decisiones y el 4% indicó que a veces, de las que están con 7 años a 10 años de labores un 4% siempre van hacer lo mejor por el paciente, sin embargo, 14% de las enfermeras(os) con 11 años y más de laborar en la institución considera que siempre toman las mejores decisiones, lo que refleja que entre más años de experiencia, el personal tiene más conocimiento y la capacidad de brindar mejores servicios al paciente, se debe orientar mucho más al personal nuevo de las salas.

Según Monserrat, Puntunet y Bates (2008), diversos estudios han demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, reflejados en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente.

Gráfica N° 27: Distribución de las enfermeras, por la capacidad de tomar decisiones de acuerdo con las prioridades de los pacientes según los años de laborar.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 28: Distribución de las enfermeras, por la capacidad de enmendar errores y asumir responsabilidad por sus propias acciones, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Enmendar errores y asumir responsabilidad	N°	%
Total...	51	100
Siempre	44	86
A veces	7	14

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

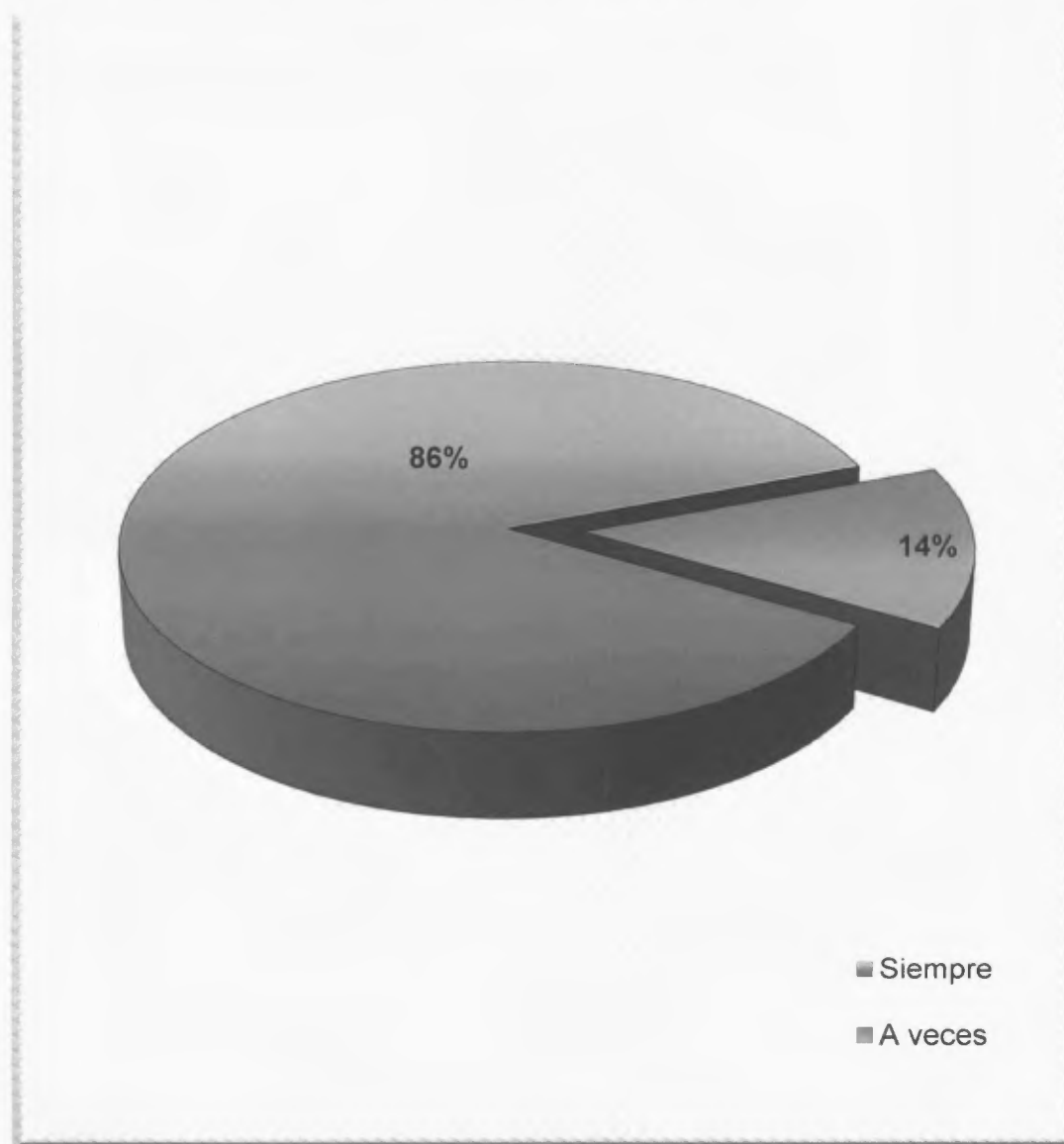
Análisis

Los resultados Obtenidos indican que el 86% de las enfermeras(os) respondió que tienen la capacidad de enmendar sus errores y asumir sus responsabilidades por sus propias acciones, y el 14% indicó que a veces lo hacen, a pesar de que tienen una gran mayoría que si son capaces de hacerlo, se debe trabajar con aquellos profesionales que, no son capaces de reconocer que han cometido un error y hacer lo posible por minorizar las consecuencias, ya que al final los daños mayores se los lleva el paciente.

Respecto a esto, Cruz et al (2017) dice que la seguridad del paciente, entendida como la prevención de daños a los pacientes, requiere de sistemas sólidos que prevengan los errores, en caso de que se presenten, se aprenda de ellos y generen una cultura de seguridad que involucre a todos los profesionales de la salud, y a los propios pacientes. Si bien, en el ámbito de la seguridad del

paciente, el rol de todos los profesionales de la salud es relevante, enfermería juega un papel fundamental por su involucramiento en la mayor parte de los procesos hospitalarios, lo que genera que sea el profesional de la salud con mayor cercanía con el paciente, así como un agente clave para que se reduzcan los resultados adversos.

Gráfica N° 28: Distribución de las enfermeras, por la capacidad de enmendar errores y asumir responsabilidad por sus propias acciones.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 29: Opinión de las enfermeras, sobre la capacidad de utilizar destrezas de comunicación de forma efectiva con los pacientes y equipo de salud, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Comunicación de forma efectiva	N°	%
Total...	51	100
Siempre	38	75
A veces	13	25

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

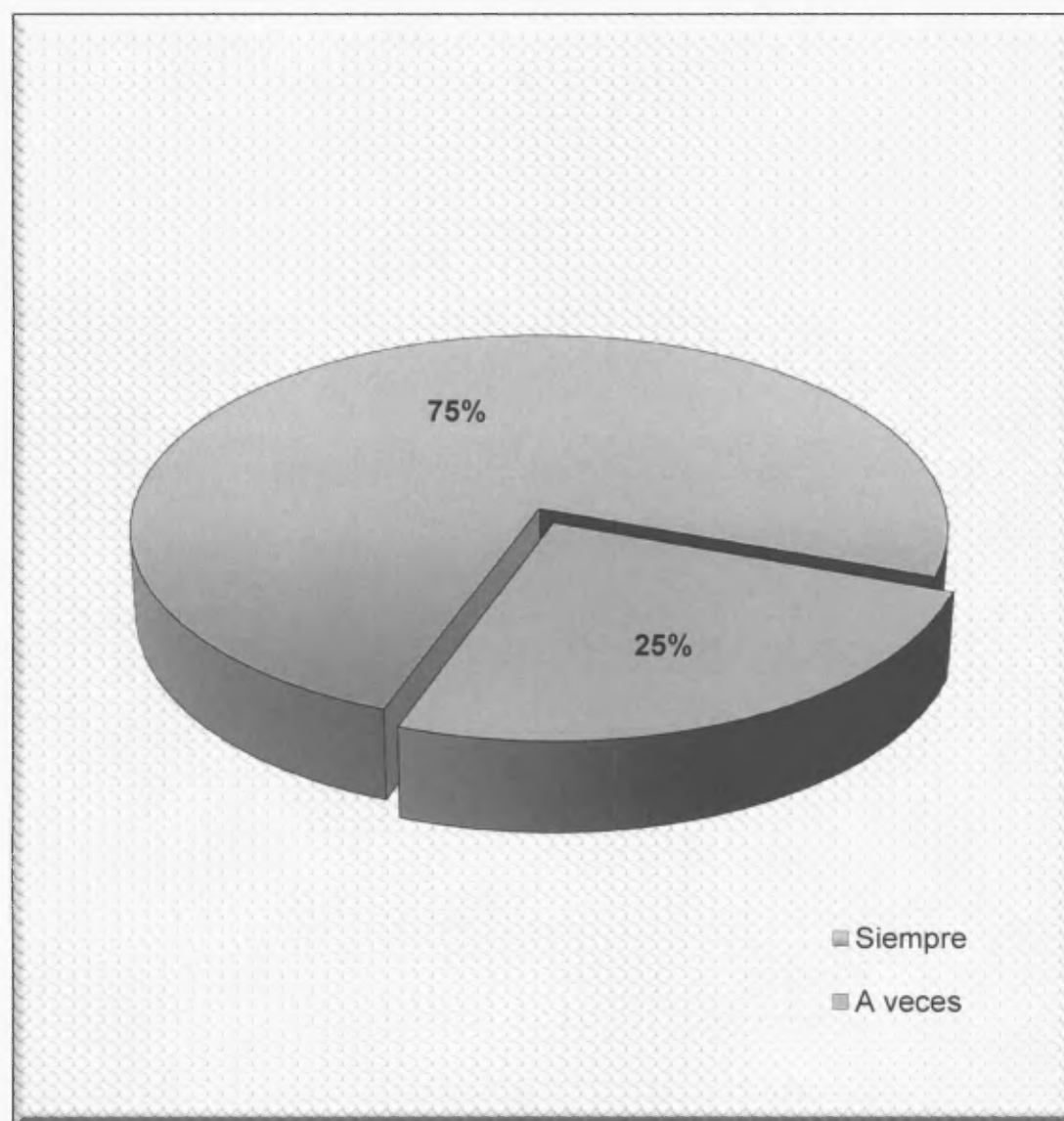
Análisis

El 75% de las enfermeras(os) del Instituto Oncológico Nacional siempre utilizan destrezas de comunicación en forma efectiva con los pacientes y equipo de salud, a diferencia que el 25% indicaron que a veces, las cifras son bastantes aceptables, como ya se ha venido mencionando en gráficas anteriores, hay ese porcentaje con el cual se debe trabajar para que los mismos lleguen a brindar una mejor atención al paciente.

En enfermería la capacidad de destreza de comunicación se caracteriza por el establecimiento de una interacción e influencia mutua con el paciente; teniendo en cuenta que la comunicación puede ser verbal o no verbal. Esta habilidad en ocasiones no se relaciona con la puesta en práctica, donde intervienen factores como son las características personales, la predisposición o las variables socioculturales.

A su vez en el ámbito laboral es necesario una adecuada comunicación efectiva con todo el equipo multidisciplinario de salud ya que se requiere para estar enfocados en el tratamiento y mejoría del paciente.

Gráfica N° 29: Opinión de las enfermeras, sobre la capacidad de utilizar destrezas de comunicación de forma efectiva con los pacientes y equipo de salud.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 30: Distribución de las enfermeras, por si reciben docencia de forma continua, con estándares éticos según la sala donde trabaja, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Sala	Total		Docencia de forma continua					
			Siempre		A veces		Nunca	
	N °	%	N °	%	N °	%	N°	%
Total...	51	100	5	10	39	76	7	14
Cirugía	17	33	3	6	13	25	1	2
Medicina	17	33	1	2	13	25	3	6
Ginecología	5	10	0	0	4	8	1	2
Hematología	9	18	1	2	7	14	1	2
Administrativo	3	6	0	0	2	4	1	2

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

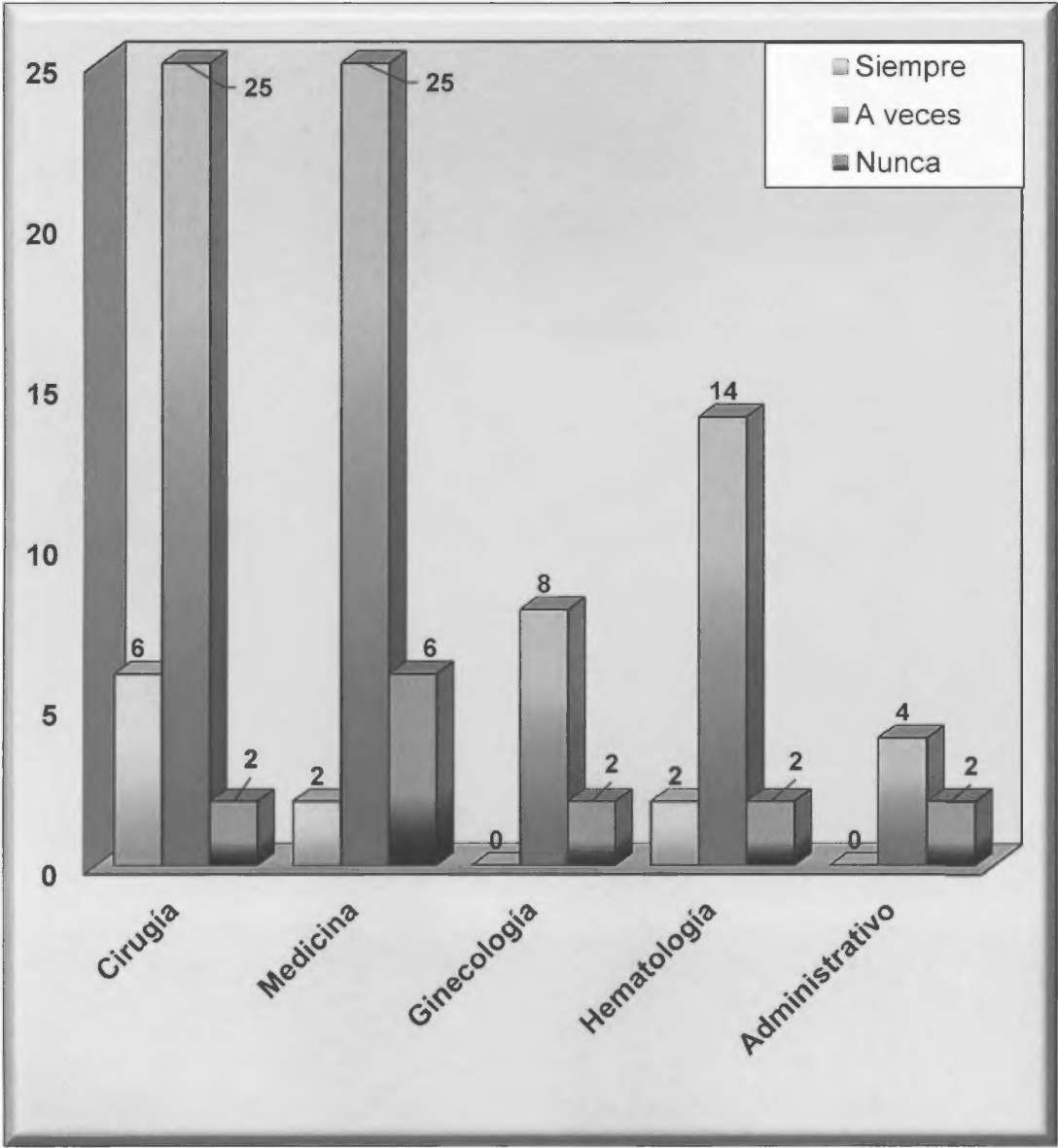
Análisis

En la sala de cirugía el 6% de las enfermeras(os) especificó que siempre reciben docencia de forma continua, el 25% que a veces reciben docencias en salas y el 2% nunca reciben docencia; en la sala de medicina el 2% refieren que siempre se les da educación sobre temas éticos o de calidad de atención, mientras que un 25% a veces reciben docencia y 6% de las enfermeras(os) opinan que nunca se les da este tipo de docencias; en la sala de ginecología un 8% de las enfermeras(os) indicaron que a veces y un 2% de las enfermeras(os) nunca recibe docencia en forma continua; a diferencia de la sala de hematología el 2% de las enfermeras siempre reciben docencia, el 14% respondió que a veces y un 2% de la población de enfermeras(os) opino que nunca; sin embargo, los administrativos(supervisión) un 4% de las enfermeras a veces reciben

docencia y un 2% de las enfermeras nunca reciben docencia de forma continua, lo que conlleva a la falta de aplicación de estándares éticos, o la falta de atención del personal nuevo en las salas, no se están llevando los programas de educación continua al personal.

La falta de actualización de la enfermera se observa en la mala ejecución de los procesos, baja calidad en la atención, averías frecuentes en los equipos médicos, gastos excesivos en mantenimiento, exceso de errores y dispendio de material, problemas de ausencias de personal, relaciones deficientes entre los integrantes de la organización, número excesivo de quejas en cuanto al trato recibido, falta de cooperación y trabajo en equipo, poco interés en el trabajo, errores en la ejecución de indicaciones médicas.

Gráfica N° 30: Distribución de las enfermeras, por si reciben docencia de forma continua, con estándares éticos según la sala donde trabaja.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 31: Opinión de las enfermeras, por si es supervisada(o) en su jornada laboral y se le atiende con prontitud cualquiera duda según años de labores, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Años de labores	Total		Supervisión en su jornada laboral					
			Siempre		A veces		Nunca	
	N °	%	N °	%	N °	%	N°	%
Total...	51	100	24	47	26	51	1	2
Menos de 1 año	10	19	6	12	4	8	0	0
1 a 3 años	25	49	11	22	13	25	1	2
4 a 6 años	7	14	3	6	4	8	0	0
7 a 10 años	2	4	0	0	2	4	0	0
11 años y mas	7	14	4	8	3	6	0	0

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

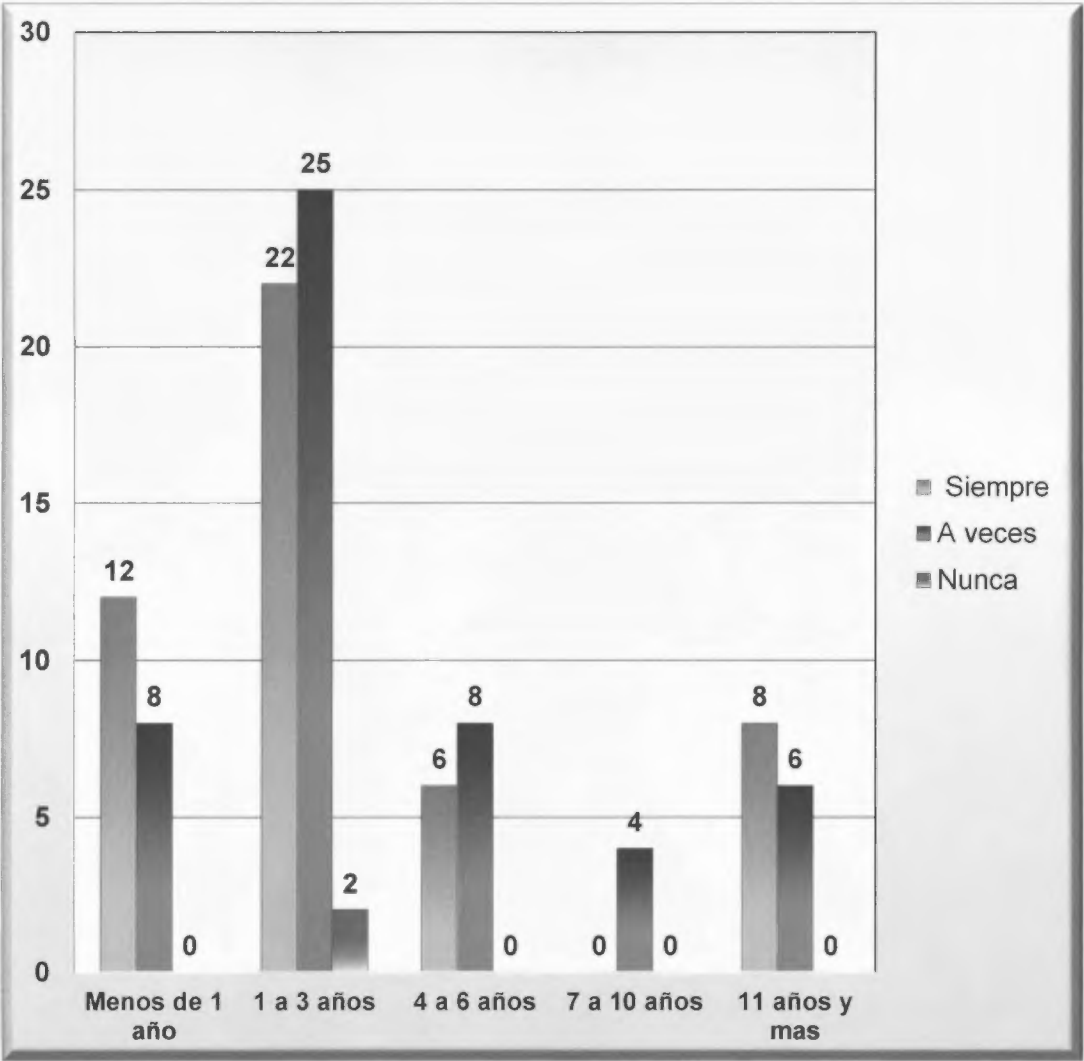
Análisis

En la encuesta aplicada a las enfermeras(os) del Instituto Oncológico Nacional se reflejó que con menos de 1 año de laborar el 12% considera que siempre son supervisadas en su jornada laboral y se le atiende con prontitud cualquiera duda, el 8% indicó que a veces son supervisadas y un 22% dijeron que siempre, en cambio con aquel personal que tiene 1 año a 3 años de labores un 25% a veces son supervisadas mientras que un 3% de las enfermeras consideran que nunca, todo esto puede estar influyendo para que en este grupo haya más deficiencias en la atención, con 4 a 6 años de laborar 6% siempre consideran que las supervisoras están pendiente de su personal y el 8%

indicó que a veces, y con 7 años a 10 años de laborar en la institución 4% a veces son supervisadas en su jornada laboral y finalmente las que tienen 11 años y más de laborar respondieron en un 8% que siempre, se les atiende sus dudas, mientras que un 6% dijo que a veces.

En el área de atención a la salud, las innovaciones en el ambiente científico y tecnológico ocasionan la obsolescencia del conocimiento y de habilidades profesionales dentro de un período notablemente corto de tiempo, por lo que una preparación profesional básica completa ya no es suficiente para toda una vida de práctica. Además, dado el énfasis de la práctica de enfermería basada en evidencia, el personal de enfermería necesita constantemente actualizar sus conocimientos, y que estén siempre bajo supervisión de un personal calificado, por lo que la educación continua se ha convertido cada vez más en algo esencial para garantizar la práctica de enfermería de calidad.

Gráfica N° 31: Opinión de las enfermeras, por si es supervisada(o) en su jornada laboral y se le atiende con prontitud cualquier duda según años de labores.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Cuadro N° 32: Opinión de las enfermeras, sobre los factores que dificultan la atención de calidad a los pacientes, Instituto Oncológico Nacional, marzo a septiembre 2017.

Comentarios adicionales	N°	%
Total...	51	100
Poca comunicación con las jefas y supervisoras	7	14
El personal por turno es insuficiente	25	49
Falta de material e insumo de trabajo	18	35
Nada	1	2

Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

Análisis:

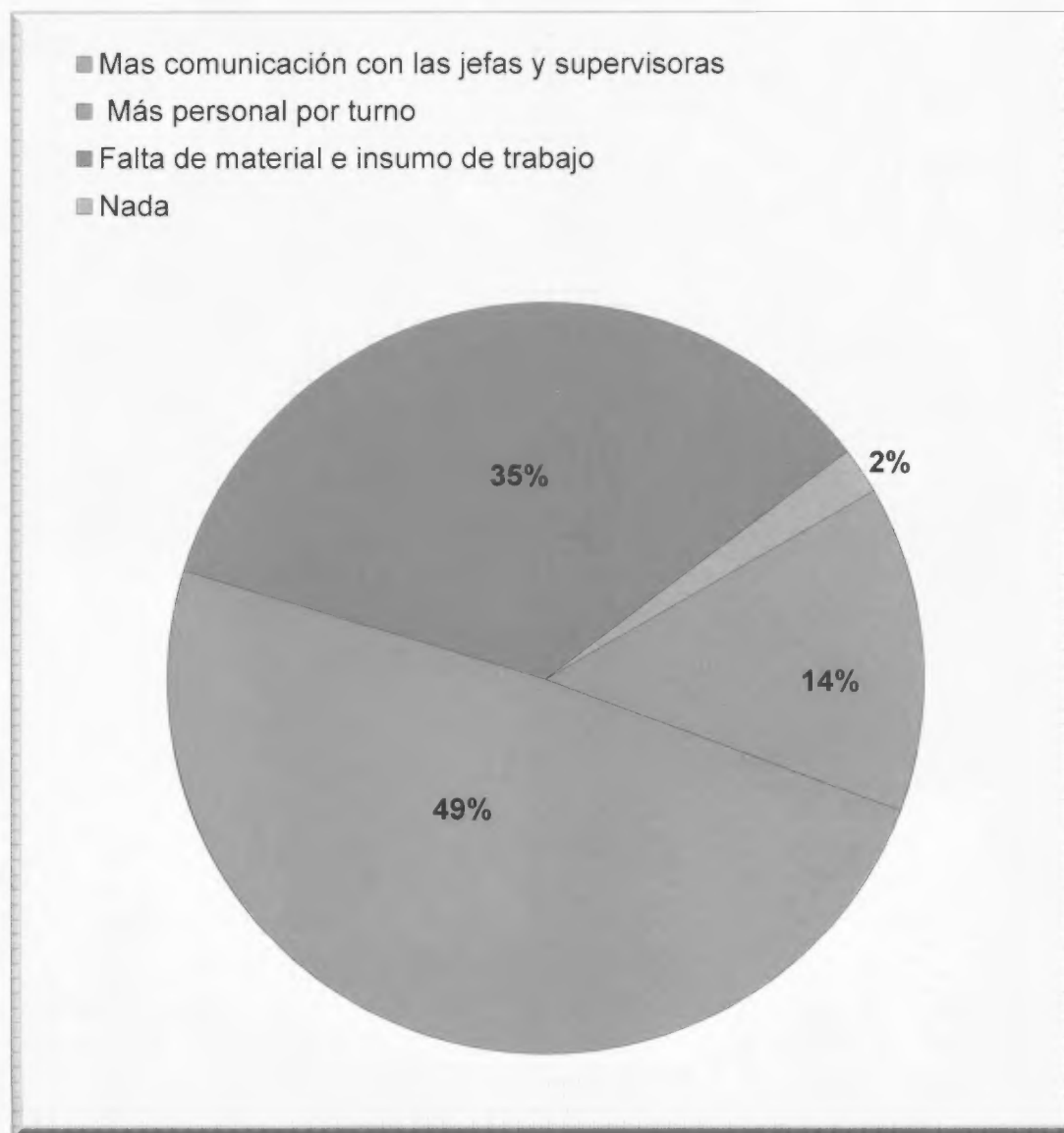
En esta gráfica 32 se aprecia que el 49% de las enfermeras(os) respondió que más personal por turno es uno de los factores que dificulta la atención de calidad al paciente, el 35 % indicó la falta de materiales e insumos de trabajos, el 14% considera que la falta de comunicación con las jefas de sala y supervisoras finalmente un 2% de las enfermeras(os) no especificaron ningún factor que dificulta la atención de calidad a los pacientes.

Según Hoonakker et al., (2011) la sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido identificada como un serio problema de estrés de los trabajadores, que interfiere en la seguridad del paciente. Los efectos directos de la sobrecarga de trabajo en el cuidado de los pacientes pueden estar

relacionados con la falta de tiempo para llevar a cabo importantes tareas de atención efectos que incluyen las complicaciones los malos resultados del paciente y aumento de la mortalidad

Las deficiencias encontradas pueden estar ligadas al déficit de personal debido a la gran demanda del paciente oncológico por trabajador que a pesar que se esfuerzan en brindar la mejor atención al pacientes siempre habrán desgaste en este proceso que puede estar asociado a exceso de tareas deterioro psicológico demandas excesivas de habilidades destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales según (Gil Monte García Jueas y Hernández 2008)

Gráfica N° 32: Opinión de las enfermeras, sobre los factores que dificultan la atención de calidad a los pacientes.



Fuente: Encuesta realizada por Licda. Lizdeira Jiménez y Licda. Karina Sánchez, estudiantes de la maestría en Docencia Superior de la Universidad de Panamá, en el Instituto Oncológico Nacional, marzo 2017 a septiembre 2017.

CONCLUSIONES

Despues de haber finalizado la investigacion la etica en la calidad de atencion de las enfermeras como una estrategia para brindar al paciente hospitalizado estabilidad emocional en el Instituto Oncologico Nacional” se concluye que

- Los factores inmersos en la etica de enfermeria (autonomia confidencialidad beneficencia justicia) contribuyen a brindar al paciente oncologico estabilidad emocional evidenciado en que un 98% de los enfermos expreso que el personal de enfermeria respeta la confidencialidad un 73% de los enfermeros refirieron que siempre son capaces de tomar decisiones para el bienestar del pacientes sin embargo existe un 27% que refirio solo poder hacerlo a veces siendo mas frecuentes en aquellos profesionales con 1 a 3 anos de servicio ademas un 86% del personal de enfermeria menciono que siempre son capaces de asumir y enmendar errores
- Durante la aplicacion del instrumento se pudo observar que los pacientes que refieren recibir una buena atencion de enfermeria (81%) mostraron actitudes de amabilidad disposicion paciencia son cooperadores comunicativos y resilientes mientras tanto aquellos que mencionaron que la atencion es regular (17%) se mostraron apaticos impacientes y poco comunicativos Lo que significa que validamos la hipotesis planteada ya que la atencion de enfermeria influye de forma significativa en el estado animico del paciente reflejando que en un 87% de los enfermos

consideran que las (os) enfermeras (os) se preocupan y comprenden su estado emocional durante su hospitalización en el ION

- Al evaluar la atención que brinda las enfermeras en el ION se identificó que un gran porcentaje mencionó que siempre acude con prontitud a resolver los problemas del paciente su comodidad y descanso sin embargo un 40% a veces resuelve los problemas el 32% a veces se preocupa por su comodidad y el 23% a veces se preocupa por su descanso podemos decir que siendo esta una institución que maneja patologías que generan gran ansiedad y estrés al paciente el personal debería estar más capacitado para resolver con prontitud los problemas de los enfermos y mostrar más interés en la comodidad y descanso del paciente
- A pesar de que se reflejó en el estudio que la gran mayoría del personal de enfermería brinda una atención basada en principios éticos que garantizan el fortalecimiento del estado emocional del paciente existen factores que dificultan que el 100% del personal brinde atención de calidad como la poca disposición del personal para atender a los enfermos el aumento en la demanda de pacientes y sus tratamientos el escaso personal por turno materiales e insumos insuficientes la falta de comunicación y cohesión en los grupos de trabajo

- Las complejas situaciones personales, médicas y terapéuticas a que se enfrentan los pacientes con cáncer los hacen más susceptibles al desarrollo de problemas y complicaciones emocionales o sociales de importancia y a una franca disminución en su calidad de vida. Las enfermeras tienen la responsabilidad de adoptar todos los medios razonables para proteger y preservar la vida humana.

RECOMENDACIONES

En base a lo concluido a que se llevo una vez finalizada la investigacion la etica en la calidad de atencion de las enfermeras, como una estrategia para brindar al paciente hospitalizado estabilidad emocional en el Instituto Oncologico Nacional se puede recomendar lo siguiente

- Brindar capacitacion permanente al personal de enfermeria para identificar y manejar los diferentes estados emocionales que puede presentar el paciente en el Instituto Oncologico Nacional
- Documentar y establecer una buena comunicacion con el personal de salud mental psicologia y psiquiatria para lograr captar casos en un momento oportuno que puedan tratarse por un equipo multidisciplinario
- Reforzar el aspecto de los factores inmersos en la etica de enfermeria ya que resulta de gran importancia la frecuencia en docencias relacionadas con el tema para el personal los jefes deben brindar una mejor orientacion al personal que ingresa por primera vez en las areas de hospitalizacion ademas de reforzar la supervision de los profesionales en cada turno al desempeñar sus funciones
- Aportar documentacion y educacion constante de los (as) enfermeros(as) puesto que muchas veces se dejan de resolver los problemas suscitados de forma oportuna por desconocimiento del manejo o por la gran demanda de pacientes para el poco personal que hay por turno sobre todo en casos graves donde el paciente demanda el maximo de atencion
- Concienciar al personal de enfermeria a trabajar en base a una etica fortalecida en valores

- Realizar con frecuencia estudios de esta índole para evaluar con periodicidad el desempeño del personal en esta área tan sensitiva por lo difícil que resulta para los pacientes el afrontar un diagnóstico oncológico, son muchas las formas de afrontamiento y mecanismos de defensa que se pueden observar y que llegan a constituir su estado emocional, por ende.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Avila B (2006) *Introduccion a la metodologia de la investigacion* (E electronica Ed) Obtenido de [http //www eumed net/libros/2006c/203](http://www.eumed.net/libros/2006c/203)
- Booreda E Gabande F Puig R y Sarturi F (2012) Florence Nigthingale y Federico Rubio reformadores de la enfermeria moderna española obtenido [https //rua ua es/dspace/bitstream/10045/24151/1/CC_33_06 pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24151/1/CC_33_06.pdf)
- Consejo Internacional de Enfermeras (2012) *Codigo deontologico del CIE para la profesion de enfermeria* Ginebra Suiza Obtenido de [http //www enfermerialeon com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012 pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf)
- Choliz M (2015) *Psicologia de la emocion El proceso emocional* Espana Obtenido de [https //www uv es/choliz/Proceso%20emocional pdf](https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf)
- De la Garza J y Juarez P (2014) *El Cancer* Mexico Primera Edicion [http //eprints uanl mx/3465/1/El_Cancer pdf](http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf)
- De Orco O (2012) *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermeria de unidades de cuidado intensivo en instituciones Hospitalarias de Cartagena de indias* Obtenido en 2012 [http //www bdigital unal edu co/43071/1/5539623 2013 pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623_2013.pdf)
- Dominguez R (2017) *El impacto psicologico del cancer* Instituto de Oncologia y Radiobiologia Cuba Obtenido de [http //instituciones sld cu/inor/2017/07/24/el impacto psicologico del cancer/](http://instituciones.sld.cu/inor/2017/07/24/el-impacto-psicologico-del-cancer/)

Fernandez C y Flores A (2011) Intervencion Psicologica en Personas con Cancer Espana Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/37673904/Intervencion_en_pacientes_con_cancer.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1521351462&Signature=G%2FpqqD9TeJREo6OObe%2FbWO0R1g%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DIntervencion_Psicologica_en_Personas_con.pdf

Garcia S Ruiz J Lazaro I y Ramis B (2014) La importancia de la Escucha Activa en la intervencion Enfermera Revista electronica trimestral de enfermeria Enfermeria Global Mexico Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/178261/160601>

Lopez S Martin M y Galvez N (2011) La etica de la comunicacion a comienzo del siglo XXI I Congreso Internacional de Ética de la Comunicacion España Obtenido de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/36298>

Marquez O y Manrique C (2011) Bioetica y calidad en la atencion de primer contacto y de salud publica Mexico obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2011000100004

Mayo J (2010) La evaluacion de la calidad de servicio Universidad las Tunas Obtenido en <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>

Mendez J y Lopez J (2012) Evaluacion de las propiedades psicometricas del cuestionario de Deteccion de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos España Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002676>

Organizacion mundial de la salud (OMS) Datos y cifras sobre el cancer (2017) Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Parra M Ruiz S Pelaez S y Luque R (2006) Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorias de enfermeria en la practica asistencial Espana Obtenido en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862106712177>

Pereira M (2009) Motivacion Perspectivas teoricas y algunas consideraciones de su importancia en el ambito educativo Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>

Puntunet M y Dominguez A (2008) La educacion continua y la capacitacion del profesional de enfermeria Revista Mexicana de Enfermeria Mexico obtenido en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en.2008/en083g.pdf>

Ramirez P y Muggenburg C (2015) Relaciones personales entre la enfermera y el paciente Escuela Nacional de Enfermeria y Obstetricia Universidad Nacional Autonoma Mexico Obtenido de https://ac.elscdn.com/S166570631500038X/1_s2_0_S166570631500038X_main.pdf?_tid=7bd215dc-de93-485a-ab9f

dcb26ab9b2a3&acdnat=1521401413_0f68f40ff077a7223e4c3117883044

6a

Regina da Luz K Vargas M Schmidtt P y Da Rosa L (2015) Problemas
eticos vividos por Enfermeros Oncologicos Brasil
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104_1169_rlae_23_06_01187.pdf

Real academia espanola (RAE) (20017) Que es el cancer Obtenido de
<http://dle.rae.es/?id=742bRjf>

Ruiz M Castaneda H y Hidalgo G (2016) Dimensiones del cuidado de
enfermeria y la satisfaccion del paciente adulto hospitalizado Mexico
obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2016/eim162i.pdf>

Sampieri H Fernandez F y Baptista M (2014) *Metodologia de la investigacion*
(6ta ed) Mexico Mc Graw Hill/ Interamericana Editores S A De cv
obtenido de
https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologc3a3c2ada_de_la_investigac3a3c2b3n_sampieri_6ta_edicion1.pdf

San Pio R (2013) *La etica de responsabilidad en los cuidados de enfermeria*
Obtenido de
<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/La%20etica%20de%20la%20responsabilidad%20en%20los%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>

- Santamaria N Herrera B Garcia L y Carrillo G (2015) Percepcion del cuidado de enfermeria dado a los pacientes con cancer hospitalizados Colombia Obtenido <http://www.scielo.org/co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>
- Segura O (2014) Agotamiento profesional concepciones e implicaciones en la salud publica Universidad Nacional de Colombia Colombia Obtenido en <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2315/2594>
- Suriana J (2006) Eticas de las decisiones clinicas antes pacientes incapaces Obtenido en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2160713.pdf>
- Torres M Vasquez S y Luisa C (2015) Modelos de evaluacion de la calidad del servicio de caracterizacion y analisis Venezuela Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/880/880431199005.pdf>
- Zarza M (2007) La calidad del cuidado y la satisfaccion de la persona Revista universitaria de enfermeria Mexico Obtenido de www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30293/28139

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR



Objetivo: Recabar información en relación a la calidad de atención de las enfermeras en el Instituto Oncológico Nacional.

Indicaciones: Encierre con un círculo su respuesta.

A. DATOS GENERALES:

1. Sexo: 1. Femenino 2. Masculino

2. Edad: _____

3. Años de labores:

1. Menos de 1 Año 2. 1 a 3 años 3. 4 a 6 años 4. 7 a 10 años 5. 11 años y más

4. Tiempo que tardó en ser nombrado a partir de la titulación de enfermería

1. Menos de 6 meses 2. 6 meses a 1 año 3. Más de un año

5. Cargo que ocupa hoy en Institución donde labora

1. Enfermera Básica 2. Jefa de Sala 3. Supervisión

6. Servicio de atención donde labora

1. Cirugía 2. Medicina 3. Ginecología

4. Hematología

7. Tiempo que tiene en este servicio

1. Menos de 6 meses 2. 6 meses a 1 año 3. Más de un año

B. ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS

8. ¿Con base en la atención brindada a los pacientes, considera que la formación profesional de la enfermera/ro de la sala es?

1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Deficiente

9. ¿Durante la hospitalización de los pacientes en la sala, ¿atiende con prontitud el llamado para resolver y solucionar sus problemas del paciente?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

10. ¿Cada vez que brinda atención al paciente ¿Lo llama por su nombre?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

11. ¿Considera usted que la inducción recibida en la sala, contribuye a brindar calidad de atención a los pacientes?

1. Si 2. No.

12. ¿Cuándo se realiza algún tratamiento o procedimiento de cuidado al paciente le informan sobre lo que le van hacer?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

13. ¿Considera que el personal que labora por turno en cada sala es suficiente para brindar atención de calidad?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

14. ¿Es capaz de tomar decisiones de forma sistemática y de acuerdo con las prioridades y circunstancias inmediatas del paciente? (Pensamiento crítico)?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

15. ¿Usted es capaz de Enmendar errores y asumir responsabilidad por sus propias acciones?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

16. ¿Utiliza las destrezas de comunicación de forma efectiva con los pacientes y miembros del equipo de salud?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

17. ¿Utiliza las destrezas de liderazgo para promover el mejor cuidado al paciente?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

18 ¿Recibe docencia sobre como brindar atencion de calidad con estandares eticos, por personal calificado de forma continua?

1 Siempre

2 A veces

3 Nunca

19 ¿En su jornada laboral, es supervisada(o) y se le atiende con prontitud cualquier duda con miras a mejorar la atencion del paciente?

1 Siempre

2 A veces

3 Nunca

Comentarios adicionales

GRACIAS POR SU COLABORACION



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR



• **Cuestionario de Satisfacción del Paciente con el
Cuidado de Enfermería**

Con la finalidad de mejorar el cuidado proporcionado por las Enfermeras que laboran en este servicio, hemos elaborado el siguiente cuestionario para conocer su satisfacción con el cuidado de enfermería durante su permanencia en esta sala de hospitalización.

A. Datos generales:

- 1. Sexo:** 1. Femenino 2. Masculino
- 2. Edad:** _____
- 3. Sala:** 1. Medicina 2. Ginecología 3. Hematología 4. Cirugía
- 4. Tiempo de hospitalización en este servicio:** 1. Menos de una semana
1. 1 a 2 semanas 3. 3 a 4 semanas 4. Más de 1 mes
- 5. Condición actual:** 1. Delicado 2. Estable 3. Próximo al alta
- 6. Escolaridad:** 1. Sin Escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Universidad

A continuación, se seleccionaron un listado de características que influyen en su satisfacción con el cuidado que le proporciona el personal de enfermería.

B. Preguntas acerca de la profesionalidad (Atención técnica, Disponibilidad, Credibilidad, Seguridad, Fiabilidad y Competencia).

7. ¿Con base en la atención recibida, considera que la formación profesional de la enfermera/ro de la sala es?

1. Buena 2. Regular 3. Deficiente

8. ¿Considera usted que él/la Enfermera que le atiende maneja adecuadamente y tiene conocimientos sobre los aparatos, equipo y materiales (bombas de infusión, bombas de alimentación, monitores) que usted tiene colocados?

1. Si 2. No 3. No sabe

9. ¿Considera usted que él o la enfermera que le atiende, revisa y controla con frecuencia los aparatos, equipos y materiales que usted tiene colocados?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

10. ¿Durante su hospitalización en la sala, ¿Él o la enfermera del turno, atienden con prontitud su llamado para resolver y solucionar sus problemas?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

C. Preguntas acerca de la comunicación (Trato-Servicio, Empatía, Seguridad, Información, Competencia y Cortesía).

11. ¿Él o la enfermera que lo atiende, Lo llama por su nombre?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

12. ¿Entiende usted de forma adecuada lo que le explica la enfermera (o)?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

13. ¿Cuándo le van a realizar algún tratamiento o procedimiento de cuidado el enfermero o la enfermera, Le informan sobre lo que le van hacer?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

14. ¿Califica el trato y atención que recibe por parte de la enfermera o enfermero que le atiende?

1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala

15. ¿Considera que la enfermera se preocupa y comprende su estado emocional, durante su hospitalización?

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

16. ¿Considera usted, que la enfermera (o), respeta la confidencialidad de cada paciente?

1. Si 2. No

Si _____ su respuesta es _____ NO _____ explique porque? _____

D Preguntas acerca de las comodidades (Disponibilidad Confortabilidad Limpieza Empatía)

17 ¿Considera usted que la enfermera (o) se preocupa por su comodidad (es decir si usted tiene frío, calor, o si la luz le molesta, etc)?

1 Siempre

2 A veces

3 Nunca

18 ¿Siente usted que la enfermera (o) que le atiende, Se preocupa por facilitar su descanso?

1 Siempre

2 A veces

3 Nunca

19 ¿Que aspectos considera que deben mejorarse para que la atención de la enfermera sea mas satisfactoria para los pacientes?

GRACIAS POR SU COLABORACION